

Ámbito temático 6: Nuevo marco de competencias y roles profesionales para los apoyos en contextos comunitarios y de base familiar

Personas en Situación de Sinhogarismo

Laura Vidaña Moya

Escuela Universitaria de Enfermería y Terapia Ocupacional de Terrassa (EUIT)

Con la colaboración de **Gabriel Sotomayor Rivera**

Universidad Carlos III de Madrid

ÍNDICE

1. MARCO COMPETENCIAL Y ROLES PROFESIONES DEL SISTEMA DE INSTITUCIONALIZACIÓN	3
1.1.- SITUACIÓN ACTUAL.....	3
1.2.- SOBRE LA REGULACIÓN DEL ÁMBITO SOCIAL	5
1.3.- SOBRE ROLES PROFESIONALES.....	9
2.- MARCO COMPETENCIAL Y ROLES PROFESIONALES QUE REQUIERE EL ENFOQUE BASADO EN DERECHOS HUMANOS	13
2.1.- ROLES PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA VIVIENDA	14
2.2.- ROLES PROFESIONALES EN RELACIÓN CON EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA INSTITUCIÓN	15
2.3.- ROLES PROFESIONALES EN RELACIÓN CON EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN SINHOGARISMO	16
2.4.- ROLES PROFESIONALES EN RELACIÓN CON HOUSING FIRST	19
2.5.- ROLES PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN DE CASOS O CASE MANAGEMENT	21
2.6.- ROLES PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA MULTIDISCIPLINAR	23
2.7.- ROLES PROFESIONALES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO	26
2.8.- ROLES PROFESIONALES Y ABORDAJE EN SALUD MENTAL.....	28
2.9.- COORDINACIÓN INTERDEPARTAMENTAL.....	29
2.10.- ESPECIALIZACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES	30
2.11.- EXTERNALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	32
2.12.- DATOS, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	33
3.- MARCO COMPETENCIAL Y ROLES PROFESIONALES QUE SE REQUIEREN PARA EL IMPULSO DE APOYOS Y SERVICIOS DE BASE COMUNITARIA Y FAMILIAR.....	34
3.1.- MARCO COMPETENCIAL Y ROLES PROFESIONALES	34
3.2.- COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA EL IMPULSO DE APOYOS Y SERVICIOS DE BASE COMUNITARIA Y FAMILIAR	38
3.3.- NUEVOS ROLES PROFESIONALES PARA EL IMPULSO DE APOYOS Y SERVICIOS DE BASE COMUNITARIA Y FAMILIAR	41
3.3.1.- Técnico/a de Vivienda	41
3.3.2.- Gestor de Casos	42
3.3.3.- Técnico/a en Empleo con Apoyo.....	42
3.3.4.- Mediador/a comunitario/a o Conector/a comunitario/a	43
3.4.- EXPERIENCIAS Y PROPUESTAS.....	43
4.- IDENTIFICACIÓN DE ITINERARIOS QUE DESCRIBAN LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN HACIA LOS NUEVOS ROLES PROFESIONALES	46
4.1.- TRANSFORMACIÓN DE LOS GRADOS UNIVERSITARIOS, CICLOS FORMATIVOS Y CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD	47
4.2.- CAMBIOS EN LOS CONVENIOS COLECTIVOS.....	49
4.3.- DESARROLLO PROFESIONAL.....	49
4.4.- CUIDADO DE LOS Y LAS PROFESIONALES	50
5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51

1. Marco competencial y roles profesiones del sistema de institucionalización

1.1.- Situación actual

Tal como se ha comentado anteriormente en este informe, el Gobierno de España a través del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, y las comunidades autónomas a través de sus correspondientes Consejerías en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, aprobaron el Acuerdo Marco Nacional para dar solución al sinhogarismo en España¹ que ha impulsado la Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030, aprobada el 30 de junio de 2023². Estos marcos específicos tienen como objetivos erradicar el sinhogarismo en 2030, prevenir situaciones de calle y revertir la institucionalización. Sus compromisos están relacionados con mejorar la coordinación entre los servicios sociales y los departamentos de vivienda, implementar el “Housing First” y el “Housing Led” para detectar y prevenir el sinhogarismo de manera temprana, adoptar un enfoque de desinstitucionalización ofreciendo respuestas personalizadas e integrales, impulsar la formación de los profesionales de atención a las personas sin hogar con el fin de transformar el modelo de intervención, asignar los recursos económicos necesarios para la transformación del sistema, generar conocimiento sobre el fenómeno y finalmente sensibilizar a la ciudadanía de la necesidad de erradicar el sinhogarismo y acabar con los delitos de odio que sufre este colectivo.

Cabe destacar que, tal como ya se ha comentado anteriormente, en España, a diferencia de otros países de la Unión Europea, no existe un marco normativo específico para regular las políticas de prevención y erradicación del sinhogarismo, sí que cuenta con las estrategias nacionales, con normativa relacionada y normativa autonómica. Las normativas relacionadas de reciente aprobación son la Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda³, que tiene como objetivo regular a nivel estatal las condiciones que deben garantizar el derecho a acceder a una vivienda digna y adecuada, y el Real Decreto Ley 1/2023, de 10 de enero, de medidas urgentes en materia de incentivos a la contratación laboral y mejora de la protección social de las personas artistas⁴, que tiene como objetivo regular los incentivos destinados a promover la contratación laboral y el empleo estable y de calidad, determinando bonificaciones por la contratación indefinida de personas en situación de exclusión social o por la contratación indefinida de personas desempleadas de larga duración. La ley por el derecho a la vivienda hace especial mención a los colectivos vulnerables, entre ellos las personas sin hogar y promueve que de manera complementaria a las medidas que promulga, las administraciones

¹ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 20 de enero del 2023, disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-3092 (última consulta 26 de julio de 2023).

² MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 30 de junio del 2023, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

³ España. Ley 12/2023, de 24 de mayo, por el derecho a la vivienda (BOE 25 de mayo del 2023).

⁴ España. Real Decreto Ley 1/2023, de 10 de enero, de medidas urgentes en materia de incentivos a la contratación laboral y mejora de la protección social de las personas artistas (BOE, 11 de enero del 2023).

competentes promuevan el acceso a soluciones habitacionales de alojamiento en condiciones adecuadas para este colectivo, favoreciendo a su vez su plena inclusión desde una mirada integrada e intersectorial complementando las políticas, recursos y servicios de los ámbitos sanitarios, sociales, educativos y de empleo.

A nivel autonómico se pueden destacar la Estrategia Municipal sobre la Prevención y la Atención a las personas en situación de Sinhogarismo (2022-2027) de la Comunidad de Madrid⁵ y el Marco de Acción para el Abordaje del Sinhogarismo en Cataluña 2022-2025⁶. El objetivo principal de la estrategia municipal de la Comunidad de Madrid se basa en prevenir el sinhogarismo, y reducirlo, a través de nuevas oportunidades que se concreten en la recuperación de proyectos vitales construidos sobre el reconocimiento de la dignidad de cada persona. Así pues, en su desarrollo contempla cuestiones como el abordaje del sinhogarismo femenino, la importancia del reciclaje, formación y supervisión de los profesionales y la incorporación de especialistas de profesionales de salud mental en los dispositivos y programas específicos. Respecto al marco de acción en Cataluña, destaca la importancia de dar respuestas integradas a necesidades complejas, y por tanto la necesidad de tener profesionales que trabajen centrados en la persona, juntamente con la incorporación de especialistas en salud mental y adicciones. También destaca la necesidad de investigar la situación de adicción y/o salud mental femenina para dar visibilidad, reducir el estigma y ofrecer recursos pertinentes a las mujeres que viven esta situación. Este marco de acción da especial relevancia a la figura del gestor de casos y a la importancia de la coordinación social y sanitaria en este ámbito. Se profundizará en este tema en el apartado correspondiente.

La anterior Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020⁷ del gobierno español, destacaba la relación entre los problemas de salud y el sinhogarismo, la importancia de la detección temprana y la prevención, identificaba la importancia de adoptar un enfoque centrado en la persona y el uso de la gestión de casos o “case management”, la adopción de un enfoque de género para visibilizar y dar respuesta a las necesidades especiales de las mujeres sin hogar, y el acompañamiento de la restauración del proyecto personal de cada persona en este colectivo. Por último, esta estrategia destacaba la importancia de adoptar un enfoque basado en evidencias, donde la investigación continua, la innovación metodológica y organizativa permitiera la satisfacción de necesidades y la resolución de problemas, con el consecuente desarrollo de nuevas competencias y herramientas y la formación adecuada de los profesionales que tuvieran que aplicarlas.

Cabe destacar que la actual Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030, en línea con las políticas europeas, reafirma el enfoque de prevención y la intervención basada en el “Housing First”, a la vez que pone de manifiesto la necesidad de aumentar la oferta de plazas en servicios de atención especializada, lo que hace suponer que cabe ampliar el número de profesionales que los

⁵ ÁREA DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. *Estrategia Municipal sobre Prevención y Atención a las personas en situación de Sinhogarismo (2022-2027)*, Ayuntamiento de Madrid, 2022, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

⁶ DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS. *Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025*, Generalitat de Catalunya, 2022, disponible en https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/Inclusio_i_cohesio_social/An nex-Marc-accio-abordatge-sensellarisme-v.-15-3-22.pdf (última consulta 25 de julio de 2023).

⁷ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

conforman. Los principios que rigen esta estrategia se basan en la prevención, en la personalización de la atención, en una mirada basada en la desinstitucionalización y orientada a la vivienda, adoptando un enfoque de género e interseccional e impulsando la innovación social. De igual modo, se determina que las administraciones públicas deben asumir su responsabilidad en la acción social con la facilitación de recursos financieros, técnicos e institucionales para posibilitar el desarrollo de políticas y medidas que promuevan el bienestar, la calidad de vida y la plena inclusión de las personas en situación de sinhogarismo.

En el documento de posición sobre la Estrategia de Personas sin Hogar 2023-2030⁸, elaborado por dos instituciones referentes en el ámbito en España como son HogarSí y Provivienda, se establece que el pilar de la estrategia debe ser la desinstitucionalización y la libre determinación de las personas en situación de sinhogarismo para la recuperación de su vida autónoma. Esto implica una transición hacia metodologías basadas en la personalización de los apoyos y los entornos comunitarios. Se identifica como prioritario para España mejorar en la recopilación de datos, aprender de las buenas prácticas y los modelos más exitosos con relación al sinhogarismo y diseñar mecanismos de coordinación y conexión con otros sistemas de atención con el objeto de realizar acciones preventivas. De igual modo, este documento pone énfasis en que el abordaje del sinhogarismo también incluye la mejora de la calidad de vida, y de la empleabilidad, de las personas que forman parte del colectivo.

Actualmente, España, junto con la Unión Europea, tiene el compromiso de desarrollar una Estrategia Nacional de Desinstitucionalización que transforme el modelo de cuidados de larga duración en un abordaje basado en el desarrollo de servicios y apoyos comunitarios centrados en cada persona, que sustituyan al modelo asistencial e institucional en diversos ámbitos⁹.

1.2.- Sobre la regulación del ámbito social

El Convenio Colectivo de Acción e Intervención social 2022-2024 (resolución de 18 de octubre de 2022, Dirección General de Trabajo) regula aquellas empresas, asociaciones, fundaciones, centros, entidades u organizaciones similares cuya actividad principal sea la realización de actividades de acción e intervención social, cuya naturaleza jurídica no sea de derecho público, o cuyo accionista único o principal no sea una administración pública. Por acción e intervención social, se entienden las actividades o acciones, que se realizan de manera formal y organizada, que responden a necesidades sociales y ofrecen atención a personas que se encuentran en especial situación de vulnerabilidad social, cuyo propósito puede ser tanto detectar, prevenir, paliar, superar o corregir procesos de exclusión social, como promover procesos de inclusión y/o participación social.

Dentro del catálogo de actividad del ámbito funcional del convenio, se identifican diferentes servicios, programas y equipamientos orientados a personas en situación de

⁸ HOGARSI Y PROVIVIENDA, *Documento de posición ante la Estrategia de Personas sin Hogar 2023-2030 Buenas prácticas para resolver el sinhogarismo*, España, 2022, disponible en <https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2022/12/Positionpaper-estrategia.sinhogarismo-HOGARSI.pdf> (última consulta 2 de mayo de 2023).

⁹ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 20 de enero del 2023, disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-3092 (última consulta 26 de julio de 2023).

sinhogarismo clasificados en función de las áreas de intervención y/o ámbitos de actuación:

Dentro del Área de intervención psico-social y socio-educativa se encuentran los servicios de atención, información, asesoramiento, intervención y tratamiento para mujeres en general y especializados (víctimas de violencia de género, prostitutas, mujeres con problemáticas sociales específicas, etc.), los servicios de atención a víctimas de la violencia doméstica (infancia, mujeres, etc.), centros de día y centros abiertos para mujeres y otros colectivos en riesgo de exclusión social, centros de acogida (de acción educativa de estancia limitada para mujeres maltratadas, población en pobreza y/o otros colectivos en riesgo de exclusión social), pisos para mujeres protegidas por maltrato por motivos de género, centros de transeúntes y sin techo, comedores sociales, centros de noche y pensiones sociales.

Dentro del Área de intervención sociolaboral se encuentran servicios integrales de mejora de la ocupabilidad para colectivos en riesgo de exclusión social, servicio de apoyo a la integración laboral en empresa ordinaria para colectivos en riesgo de exclusión social o centros de día para favorecer la inserción social de colectivos en situación de exclusión, preparación ocupacional y pre-laboral.

Dentro del Área de intervención sociosanitaria y asistencial se encuentran servicios sociosanitarios de rehabilitación dirigidos a colectivos en situación de riesgo o exclusión social, servicios de atención asistencial a colectivos en grave dificultad social (ayuda alimentaria, comedores, roperos y otras necesidades básicas), centros, pisos o cualquier otro dispositivo residencial dirigido a otros colectivos en riesgo de exclusión social como elemento para trabajar la inclusión y la exclusión social, programas y servicios dirigidos a personas en situación de exclusión, o de gran exclusión, que intermedian entre estas y el mercado privado de vivienda para su inserción, acompañándoles mediante acciones socioeducativas de reconstrucción de hábitos, apoyo psicossocial, apoyo pre-laboral, actividades de ocio, etc.

Finalmente, dentro del Área de gestión, investigación, diseño, evaluación, diagnóstico y planificación estratégica de programas sociales se identifican servicios de formación orientados a profesionales de las áreas asistenciales, socio-sanitaria, de servicios sociales, psico-social y socioeducativa con las exclusiones ya señaladas, y servicios de orientación, información, asesoramiento, acompañamiento y mediación a personas o familias para prevenir la pérdida de su vivienda o bien para la consecución de un alojamiento alternativo.

De igual modo, este convenio identifica las áreas funcionales de los diferentes profesionales del ámbito de la intervención social (Área de intervención social y atención directa, Área de planificación y gestión y Área de servicios y actividades auxiliares no técnicas) y establece los siguientes grupos profesionales:

El Grupo profesional 0 tendrá las funciones de coordinación, planificación, organización y dirección, asumiendo la responsabilidad de alcanzar los objetivos planificados. Estos profesionales son escogidos libremente por la empresa en función de sus capacidades profesionales y personales.

El Grupo profesional 1 realiza tareas complejas y diversas, con objetivos definidos y con alto grado de exigencia en autonomía y responsabilidad, que exigen un alto contenido intelectual o de interrelación humana. Para formar parte de este grupo profesional se requiere titulación universitaria o titulación superior de FP complementada con una dilatada experiencia profesional y/o formación especializada. Estos profesionales pueden ser responsables de proyectos, centros, programas o servicios de especial relevancia, y a título orientativo, podría tratarse de perfiles como economista, educador social, graduado social, psicólogo o trabajador social.

El Grupo profesional 2 realiza tareas de complejidad media caracterizadas por el desempeño de un conjunto de actividades profesionales operativas, con la capacidad de utilizar instrumentos y técnicas que conciernen principalmente a un trabajo de ejecución, que puede ser autónomo en el límite de dichas técnicas, y por tanto exige la comprensión y dominio de fundamentos teóricos y prácticos. Las decisiones que se toman y su nivel de autonomía están relacionadas con la aplicación de sistemas, pautas, procedimientos y métodos de trabajo previamente definidos.

Para formar parte de este grupo profesional se requiere formación profesional superior o de grado medio, o formación académica equivalente, complementada con conocimientos adquiridos por demostrada experiencia en su puesto de trabajo y con formación específica necesaria para desarrollar la función del puesto de trabajo. A título orientativo, podría ser técnico en integración social, técnico en animación socio-cultural, programador informático, técnico de administración y finanzas, cocinero titulado o técnico administrativo.

El Grupo profesional 3 realiza tareas consistentes en la ejecución de actividades que, aun cuando se realicen bajo instrucciones precisas, requieren conocimientos, destreza y dominio dentro de su especialidad, pero su responsabilidad está limitada por una supervisión directa y sistemática. Ejecutan actividades auxiliares y de soporte o apoyo a otros puestos o proyectos, correspondientes a procesos normalizados y bien definidos.

Para formar parte de este grupo profesional se requieren competencias derivadas de la formación académica y/o profesional de grado medio, o equivalente, complementados con una experiencia o titulación, y a título orientativo podrían ser monitor de programa o taller, auxiliar de servicio de ayuda a domicilio, auxiliar sociosanitario, trabajador/a familiar, ayudante de cocina, personal de mantenimiento o auxiliar administrativo.

El Grupo profesional 4 realiza tareas que consisten en actividades que siguen un método de trabajo preciso, con alto grado de supervisión. Exigen conocimientos profesionales de carácter elemental como los puestos de soporte auxiliar que siguen rutinas e instrucciones concretas simples y repetitivas.

Para formar parte de este grupo profesional se necesitará la ESO, como formación básica exigible, o formación profesional básica, que puede complementarse con formación específica de grado medio o experiencia profesional. A título orientativo podrían ser portería, ordenanza, conserje, personal de limpieza, personal de almacén, repartidor o telefonista.

Finalmente, dentro del artículo 43 del Convenio Colectivo de Acción e Intervención social se encuentra la Comisión sectorial de formación que determina los objetivos a los que responderá la formación profesional dentro de la empresa, centro o entidad. Entre otros, estos consisten en favorecer la formación a lo largo de la vida de los trabajadores, mejorando su capacitación profesional y desarrollo personal proporcionando la actualización o nueva adquisición de conocimientos y prácticas adecuados a las competencias profesionales requeridas en su puesto de trabajo o en el mercado de trabajo. Se recogen también cuestiones relativas a aumentar la competitividad o eficiencia de la institución, a la promoción profesional o a evitar riesgos laborales, y destaca especialmente cualquier otro objetivo que beneficie a la atención efectiva de los usuarios y las usuarias de la entidad o centro en cuestión.

Tomando como referencia los datos del INE en 2020¹⁰, se pueden observar el número de profesionales según grupo profesional en el ámbito del sinhogarismo: en personal de dirección estaría el grupo profesional 1, en personal técnico el grupo profesional 2 y en personal auxiliar se muestran conjuntamente los grupos profesionales 3 y 4, que más adelante se analizarán por separado. Tal como puede observarse, en los niveles de menos especialización hay más personas, y la distribución por género sigue un mismo patrón en los 3 grupos, a pesar de que la diferencia entre hombres y mujeres es menor en el personal de dirección que en el resto de los grupos profesionales.

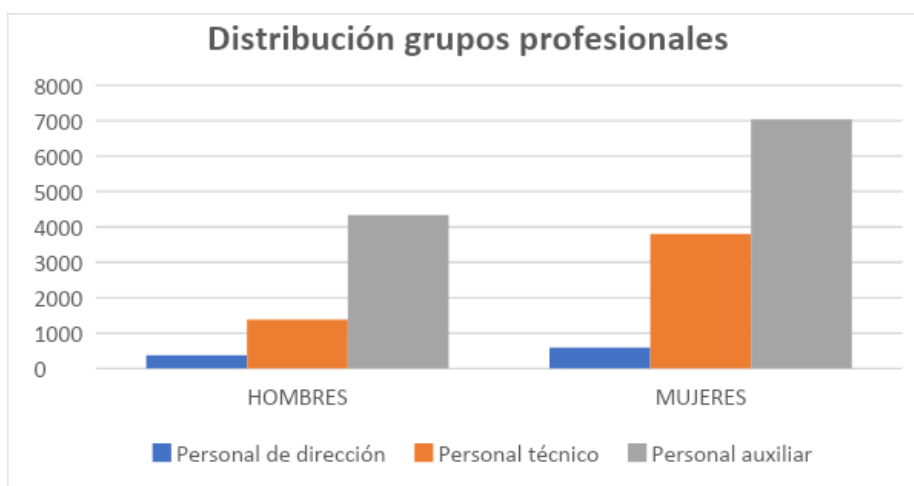


Tabla 1. Distribución de los grupos profesionales según género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)

Tal como se puede observar en la siguiente gráfica, es el personal técnico del ámbito social el mayoritario en sinhogarismo, siguiendo la lógica de los profesionales reconocidos en el Convenio Colectivo de Acción e Intervención Social. Aun así, los datos muestran un 7,5 % de personal sanitario universitario dentro de este grupo profesional.

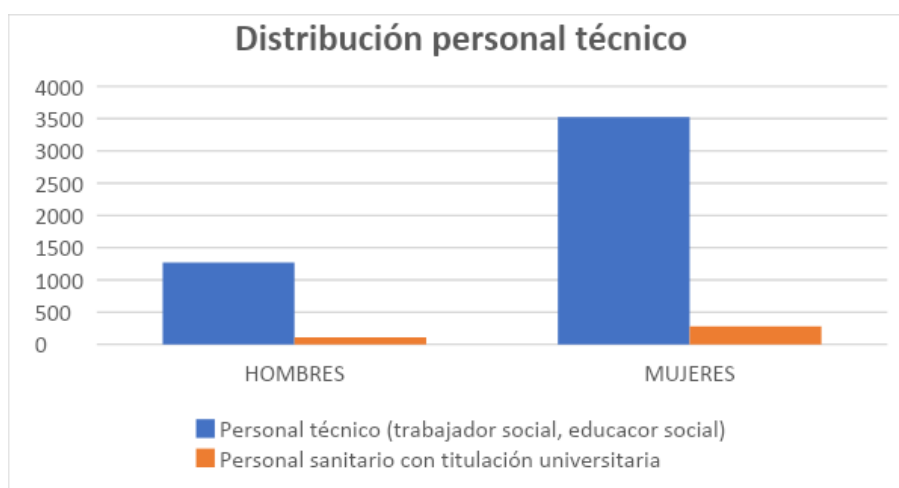


Tabla 2. Distribución del personal técnico según tipología y género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar*, España, 2020, disponible en https://www.ine.es/prensa/ccapsh_2020.pdf (última consulta 7 de julio de 2023).

Por último, se puede observar como el número de personal auxiliar administrativo y de servicios es mayor que el de personal auxiliar con funciones sanitarias o socioeducativas. La distribución por géneros muestra un mismo patrón en los dos grupos profesionales, siendo mayoritarias las mujeres.

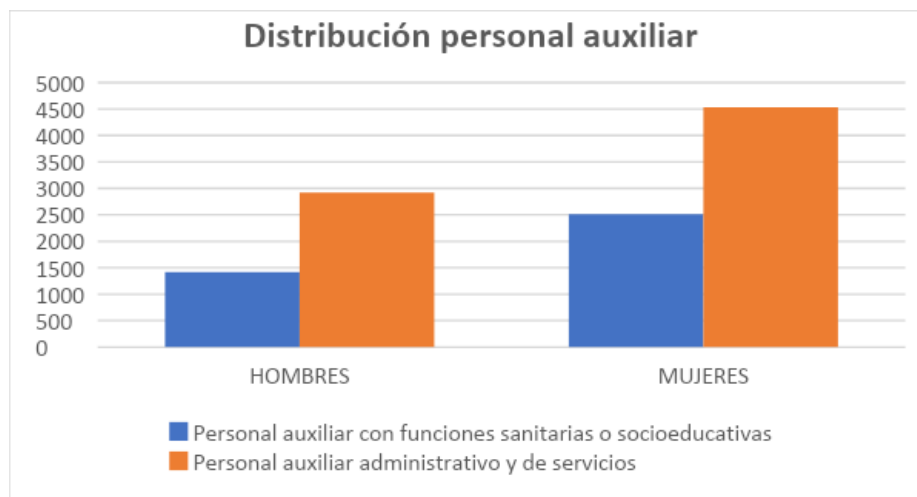


Tabla 3. Distribución del personal auxiliar según funciones y género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)

1.3.- Sobre roles profesionales

Tal como se ha comentado anteriormente, el modelo tradicional de atención a personas sinhogar en España, está basado en un modelo de atención “en escalera” (“Staircase System”) que desde un enfoque asistencialista se basa en la exigencia de méritos consecutivos que van, progresivamente, posibilitando a las personas acceder a determinados recursos y servicios. Si nos centramos en el rol de los profesionales en el sistema actual, y tomando como referencia las entrevistas a usuarios/as de recursos de sinhogarismo, la mayoría de referencias a los/as profesionales son positivas: que “*son demasiado buenos y aguantan demasiado*” (EPSH23-25.05-UsuaríaPiloto), que “*la trabajadora social siempre está atenta a las necesidades y ayuda a hacer gestiones varias*” (EPSH32-12.06-UsuaríaInstitución), que “*las profesionales eran buenas y nunca tenía problemas con ellas*” (EPSH29-13.06-UsuarioInstitución) o que “*son profesionales de lujo*” (EPSH26-05.06-UsuarioPiloto). Incluso se refiere que los usuarios *son ayudados cuando lo necesitan y cuando no* (EPSH26-05.06-UsuarioPiloto), mostrando una posible implicación que va más allá de las responsabilidades propias.

Uno/a de los/as profesionales/as más presentes en el ámbito del sinhogarismo es el del trabajador/a social. Esta es una profesión basada en la práctica que promueve el cambio social y el desarrollo, la cohesión social y el empoderamiento y liberación de las personas. Esta disciplina está basada en los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto hacia la diversidad¹¹. Hay literatura que muestra el trabajo social dentro del ámbito del sinhogarismo, pero existe poco análisis y debate sobre cuál tiene que ser su rol específico o que habilidades y conocimientos les habilitan para trabajar en este ámbito. Algunas corrientes describen la paradoja de que el trabajo social es excluyente en sí mismo, puesto que su función innata implica etiquetar

¹¹ GERULL, S., “Homelessness and Social Work: Current challenges and future opportunities” en BRETHERTON, J. y PEACE, N. (eds), *The Routledge Handbook of Homelessness*, Routledge, 2023. p. 96-107.

a las personas, en este caso como personas sin hogar, identificación que implica en sí mismo una marginalización. De hecho, algunas investigaciones muestran la paradoja que a medida que el alumnado del Grado en Trabajo Social avanza de curso, muestra más actitudes discriminatorias y una visión más basada en el modelo médico rehabilitador¹². El hecho de que el sistema de Servicios Sociales, y la consecuente provisión de servicios, esté organizado en base a poblaciones, es muy perverso, puesto que induce a naturalizar que son las personas las que tienen los problemas, y no a identificar las situaciones como problemas sociales causados por la opresión del sistema.

Desde una mirada histórica, la acción social se organizó bajo el control de la Iglesia y el Estado, lo que convierte los Servicios Sociales en una institución de control social burocráticamente articulada, con la tendencia del trabajo social a funcionar como un capital simbólico que define estilos de vida y estatus a través de la desigual posesión de capitales¹³. Así pues, la mirada de los servicios destinados al sinhogarismo tiene una lógica establecida más cercana a la reclusión y a la asistencia individualizada de “casos sociales”, que a una acción enfocada en los derechos colectivos de acceso a la vivienda. De nuevo, las personas son “codificadas”, lo que implica que son sometidas a un conjunto de normativas, dispositivos, narrativas y prácticas profesionales que los conceptualizan, de manera estigmatizante, como objeto de capacitación permanente en “habilidades sociales”. Es la persona sin hogar que debe adaptarse al contexto profesional y a la disciplina cotidiana, aspectos en general poco habilitantes para el manejo de la vida social, la autodeterminación o el acceso a la vivienda¹⁴.

Así mismo, la información que es recurrente en las entrevistas, son los conflictos sobre todo con los/as compañeros/as de albergue, pero también en vivienda compartida: el miedo a que los/as compañeros/as te roben, la dificultad en comunicarse con personas con cierto deterioro (EPSH32-12.06-UsuaríaInstitución), las peleas por cuestiones de convivencia como cuando poner la lavadora, estar sometida a insultos (EPSH29-13.06-UsuarioInstitución) o las dificultades en vivir con personas que consumen (EPSH27-08.06-UsuaríaPiloto). Sobre la convivencia en los albergues, se refiere que son demasiadas personas en un solo espacio, en este caso se aludía a cinco personas compartiendo habitación, que además son perfiles con carácter por su condición de haber vivido en la calle (EPSH32-12.06-UsuaríaInstitución). De hecho, cabe destacar que en Europa existen evidencias que las estancias prolongadas en albergues o residencias tienen un impacto negativo en la libre determinación, la autonomía y la inclusión social de las personas sin hogar¹⁵. De igual modo que existe atención médica que provoca iatrogenia, existe atención social, en este caso el uso de estos recursos, que también puede producir alteraciones negativas a las personas que deberían ser sus beneficiarias. Así pues, es la estructura conformada por el entorno físico, social, cultural e institucional de los servicios que aborda el sinhogarismo el que puede impactar positiva o negativamente en la persona.

¹² MUYOR RODRÍGUEZ, J., “Ámbito 6: Marco Competencial y Roles Profesionales” ponencia oral presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado en el día 7 de junio de 2023 en la Universidad de Carlos III de Madrid, disponible <https://media.uc3m.es/video/648961148f42084d138b4567> (última consulta 31 de julio de 2023)

¹³ MORÁN CARRILLO, JM y FLORES SÁNCHEZ, M., “El Trabajo Social como forma de control: un análisis desde la perspectiva de la Epistemología histórica”. *Cuadernos de trabajo social*, 2018, 30.2.

¹⁴ AGULLES MARTOS, JM. “La codificación institucional de las personas sin hogar. Un estudio de caso”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 2022, 180, 3-18.

¹⁵ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 30 de junio del 2023, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

El profesional es una pieza dentro de un engranaje mayor, y encajará en función de lo que el entorno configure. Así pues, el desafío de un cambio de paradigma apela, no sólo al cambio en la mirada y en las competencias de los/as profesionales, sino a una transformación mayor en toda la estructura. Hay de dejar de visibilizar a las personas en situación de sinhogarismo como un colectivo vulnerable para visibilizarlo como un colectivo vulnerado en el ejercicio de sus derechos. Esto planteará un cambio en el foco de atención y en el planteamiento de la formación y del tipo de intervención¹⁶.

Si se analiza la relación entre trabajadores y personas sin hogar desde una perspectiva cuantitativa, según la base de datos del INE del 2020¹⁷, el género y tipo de jornada (a tiempo completo o parcial) de los/as profesionales en este ámbito con contrato indefinido, temporal, subcontrato o voluntario era el siguiente:

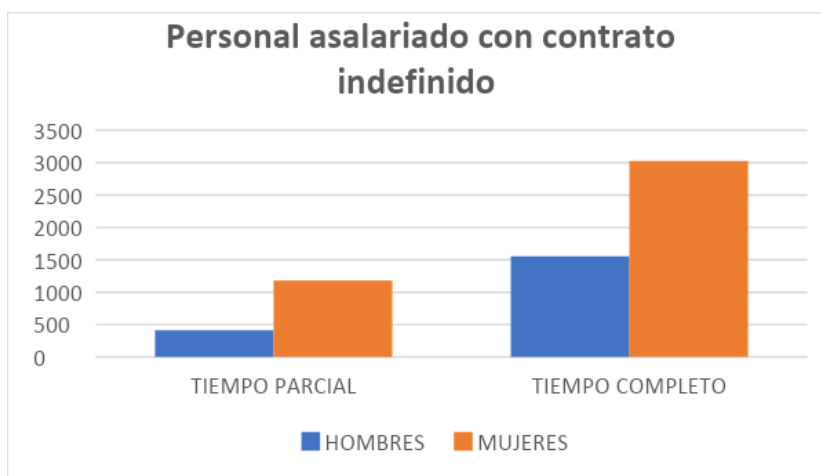
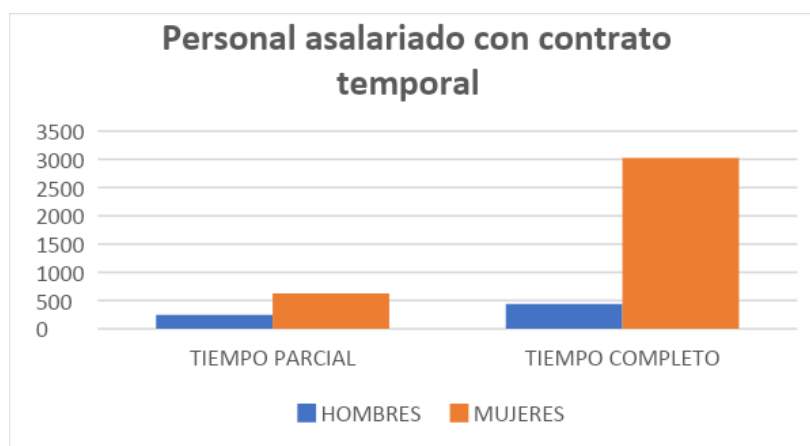


Tabla 4. Distribución del personal asalariado con contrato indefinido según tiempo de dedicación y género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)



¹⁶ MUYOR RODRÍGUEZ, J., “Ámbito 6: Marco Competencial y Roles Profesionales” ponencia oral presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado en el día 7 de junio de 2023 en la Universidad de Carlos III de Madrid, disponible <https://media.uc3m.es/video/648961148f42084d138b4567> (última consulta 31 de julio de 2023).

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar*, España, 2020, disponible en https://www.ine.es/prensa/ccapsh_2020.pdf (última consulta 7 de julio de 2023).

Tabla 5. Distribución del personal asalariado con contrato indefinido según tiempo de dedicación y género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)

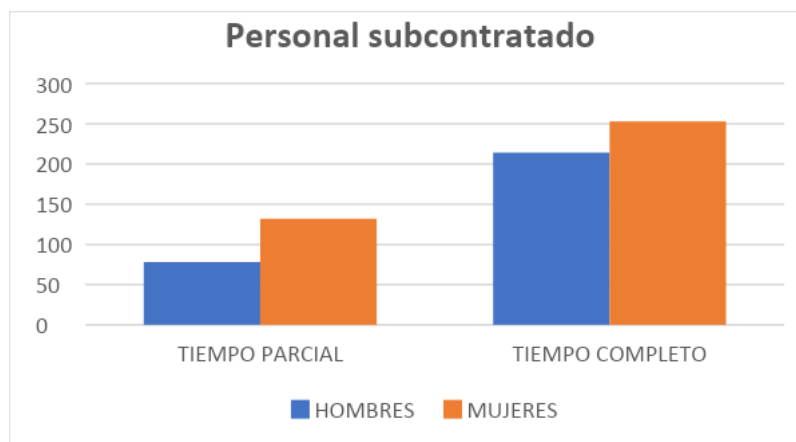


Tabla 6. Distribución del personal subcontratado según tiempo de dedicación y género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)

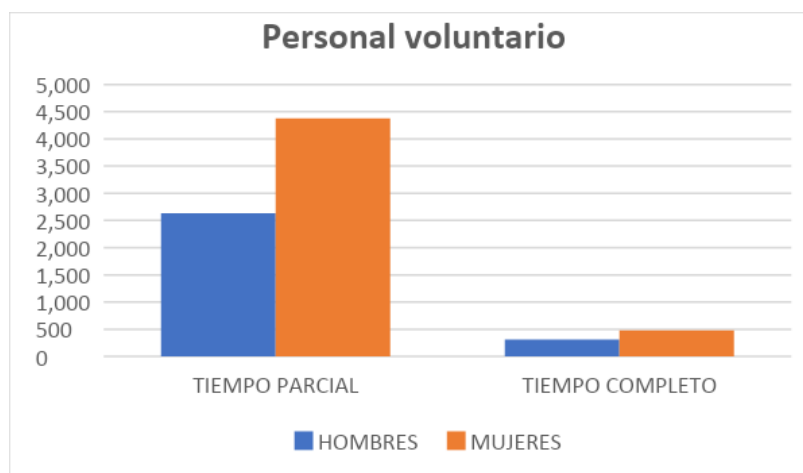


Tabla 7. Distribución del personal voluntario según tiempo de dedicación y género en el ámbito del sinhogarismo (elaboración propia con datos del INE)

Cabe observar primeramente que este es un sector claramente feminizado, pues el 65% de las profesionales con contrato indefinido, temporal, subcontratado y voluntario son mujeres. Otro factor que destacar es la fuerte presencia de los voluntarios/as en este ámbito, pues representan un 46% sobre el total de profesionales. A pesar de que el tiempo parcial está bastante presente en este ámbito (un 29 % del total de los profesionales asalariados), hay más profesionales contratados a tiempo completo que a tiempo parcial en cada categoría, a excepción de los voluntarios/as que mayoritariamente colaboran a tiempo parcial.

Según esta misma encuesta realizada en el año 2022¹⁸, de las 19.967 personas trabajando en el ámbito de sinhogarismo, el 43% es a tiempo completo, y el 57% a tiempo

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar*, España, 2022, disponible en https://www.ine.es/prensa/ecapsh_2022.pdf (última consulta 9 de octubre de 2023).

parcial. De igual modo, atendiendo a la vinculación laboral, el 49,5% es asalariado, el 44,6% voluntario y el 5,9% tiene otra vinculación (subcontratado, estudiante en prácticas, religioso...). Estos datos muestran que se mantiene la tendencia a precarizar los contratos de los profesionales del ámbito, debido al alto tanto por ciento de personas a tiempo parcial, y a colocar parte de la práctica en manos de personas voluntarias. De hecho, si se simultanean los datos relativos a la vinculación laboral y a la dedicación, los/as profesionales de los centros han estado constituidos mayoritariamente por personal voluntario a tiempo parcial (41,2% del total) y por asalariados a tiempo completo (36,3% del total).

Revisando los datos sobre el contacto de las personas en situación de sinhogarismo con trabajadores/as sociales en 2020¹⁹, el 85% de las personas sin hogar encuestadas refirieron que habían tenido contacto en el último año con un/a trabajador/a social. En este punto, las mujeres presentaban un porcentaje algo más alto (52%) que los hombres (48%).

Las diferencias en función de la edad o lugar de pernoctación no resultaron tan significativas, aunque sí cabe apuntar que, entre los/as que dormían en lugares al margen de la red normalizada de recursos, había más personas que en el último año no habían tenido contacto con un/a trabajador/a social. Esta falta de contacto con profesionales en el último año apunta a un grupo de personas sin hogar en situación de desprotección o marginalidad extrema, al no participar de recursos tan básicos como la atención de algún profesional.

Por nacionalidad, el porcentaje de personas sin hogar extranjeras que había tenido contacto con un/a trabajador/a social en el último año era menor que entre población española, algo que orienta sobre cómo la nacionalidad puede ser un factor de vulnerabilidad entre este colectivo. Muy significativo es que, dentro del grupo de personas sin hogar extranjeras, el que menos contacto había tenido era la población de origen africano. Este tipo de información debe ser la que permita organizar planes de acción y estrategias que se centren en conseguir que todo el mundo tenga acceso a los recursos necesarios tratando de aplacar lo máximo posible las diferencias o vulnerabilidades que les atraviesen.

Con respecto a la opinión de las personas sin hogar sobre esa ayuda recibida por profesionales, el 20% de los jóvenes de entre 18 y 29 años afirmó no haber recibido nada de ayuda por parte de los servicios sociales, siendo este el grupo de edad con peor valoración de la atención. En conclusión, la insatisfacción con la atención profesional es mayor entre población sin hogar joven.

Las entrevistas con personas sin hogar en diferentes situaciones vitales apuntan en esta misma dirección, al ser muchos/as las que se quejan de no haber sido ayudados y apoyados cuando lo necesitaban. Se dan situaciones en las que, por ejemplo, habiendo tenido posibilidad de percibir una ayuda económica, no lo habían hecho por el funcionamiento deficiente de ciertas administraciones y profesionales.

2.- Marco competencial y roles profesionales que requiere el enfoque basado en derechos humanos

Para abordar este apartado se volverá a hacer referencia a datos relevantes relativos a sinhogarismo, y se mencionarán algunos servicios ya identificados como

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar*, España, 2020, disponible en https://www.ine.es/prensa/ccapsh_2020.pdf (última consulta 7 de julio de 2023).

pertinentes para el enfoque basado en derechos humanos, por qué va a ser el punto de partida para describir los y las profesionales que los conforman.

2.1.- Roles profesionales en relación con la prevención de la pérdida de la vivienda

Evitar que personas en situación de exclusión social pierdan su casa es el punto de partida para erradicar el sinhogarismo. Conociendo ya el posicionamiento de Naciones Unidas y de la Estrategia Nacional de 2015-2020 y de 2023-2030, es imprescindible un manejo diferente de los desahucios y el establecimiento de servicios de asesoramiento jurídico y económico y el apoyo para evitar la pérdida de la vivienda.

Debido a que los desalojos son una de las consecuencias de las situaciones de pobreza, el alto comisionado de las Naciones Unidas instó a España a adoptar un marco legislativo que estableciera requisitos y procedimientos adecuados para llevar a cabo desahucios o desalojos forzosos y previera las debidas garantías legales y procesales para asegurar que las personas afectadas tuvieran acceso a una compensación o la opción de una vivienda alternativa adecuada, y que fueran informadas con un plazo suficiente y razonable respecto las decisiones que ordenaran los desahucios teniendo acceso a un recurso judicial efectivo²⁰.

Por este motivo, en la Estrategia Nacional de 2015-2020²¹ se recomendó el establecimiento de servicios de asesoramiento y apoyo para evitar la pérdida de vivienda, recursos que contemplaran el asesoramiento financiero y jurídico para la recuperación de patrimonio, acceso a otras alternativas de alojamiento o el fortalecimiento de las ayudas económicas puntuales para poder pagar el alquiler y consumos domésticos. En la Estrategia Nacional de 2023-2030 se señalan que las principales políticas europeas en materia de prevención se basan en servicios de detección de desahucios, mediación de conflictos con arrendadores, asesoramiento financiero en relación a deudas hipotecarias, apoyo económico en casos de impago o acceso prioritario a realojos en viviendas. No es el caso de España, donde se constata que las intervenciones son de carácter reactivo y asistencial debido a la inmediatez que requiere la fuerte demanda, no existiendo la capacidad para articular programas de carácter estructural o preventivo²². Es por este motivo que uno de los retos y desafíos de la Estrategia Nacional 2023-2030 es ampliar y consolidar los programas de prevención del sinhogarismo prestando atención a las características específicas de los grupos de riesgo, puesto que los motivos para caer en el sinhogarismo son variados, al igual que sus soluciones. Así pues, este ámbito tiene que incorporar a profesionales que puedan asesorar económica y jurídicamente a personas en riesgo de perder su vivienda.

²⁰ NACIONES UNIDAS, *Recopilación sobre España, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 18 de noviembre de 2019, disponible en <https://digitallibrary.un.org/record/3849175?ln=es> (última consulta 15 de marzo de 2023).

²¹ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

²² MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 20 de enero del 2023, disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-3092 (última consulta 26 de julio de 2023).

Otra situación de riesgo es la desestructuración familiar, y por este motivo, también se recomienda en la anterior, y la presente estrategia, programas de mediación familiar para facilitar una mejor gestión de las rupturas de pareja, crisis y/o conflictos que se producen en la familia, y la promoción de programas dirigidos a la reconciliación y reintegración familiar de las personas que están en etapas últimas de cumplimiento de condena para poder reconectar y reintegrarse con éxito en sus entornos familiares de origen (exceptuando en ambos servicios situaciones donde existiera maltrato o violencia). De igual modo, el abordaje temprano de otras situaciones complejas como pueden ser la enfermedad mental o el abuso de sustancias, otros factores que pueden desembocar en el sinhogarismo.

De igual manera, tal como ha publicado el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en diferentes informes desde 1990, la prevención más temprana del fenómeno se basa en reducir las vulnerabilidades y aumentar la resiliencia de los ciudadanos ante situaciones de crisis, pobreza y exclusión. Entre las recomendaciones que permiten cumplir con este objetivo se encuentran el acceso universal a los servicios sociales básicos (especialmente salud y educación), la promoción de una protección social más sólida (pensiones, prestaciones por desempleo...) y el compromiso de los poderes públicos en las políticas de pleno empleo²³. Consecuentemente, hay que incluir en los equipos que trabajan con colectivos vulnerables, profesionales que tengan las competencias necesarias para trabajar aspectos como la mediación, la gestión emocional y de conflictos o el desarrollo de la resiliencia.

Finalmente, cabe destacar que la detección e intervención temprana del sinhogarismo requiere de la formación de profesionales de diferentes ámbitos para identificar situaciones de vulnerabilidad y así activar protocolos de actuación que permitan actuar de forma preventiva. Estos podrían ser profesionales del ámbito judicial, penitenciario, sanitario, juvenil y educativo.

2.2.- Roles profesionales en relación con el Modelo de Atención Centrada en la Institución

Poniendo el foco en las actuales instituciones que trabajan en sinhogarismo, cabe decir que mayoritariamente funcionan desde un Modelo de Atención Centrada en la Institución, y es precisamente este modelo el que impregna el servicio, y que determina los roles de los profesionales que lo conforman²⁴. Cuando el modelo está orientado en la institución o en el servicio, los/as profesionales evalúan o prescriben lo que la persona necesita, en ocasiones en reuniones de equipo en las que no se incluye al usuario/a, se prioriza la seguridad y el bienestar físico, y por tanto se hace “por” la persona, transmitiendo la necesidad de que se confíe en ellos/as y trasladando pocas responsabilidades a la propia persona. De igual modo, los horarios, las actividades y la organización diaria mantiene un patrón rígido, donde los/as profesionales cualificados/as prescriben al resto de profesionales lo que hay que hacer en el día a día. Son varios los usuarios/as de albergues que refieren los aspectos restrictivos de las normativas como no poder entrar comida, fumar o recibir visitas, o las medidas de control como el registro de armarios (EPSH23-25.05-UsuaríaPiloto). También se refiere rigidez con los horarios para entrar y salir del albergue (EPSH26-05.06-Usuario/aPiloto) o para comer, aunque si

²³ BENITO HERRÁEZ, EM., ALSINET MORA, C. y MACIÁ ANTÓN, A., “La planificación centrada en la persona y su pertinencia práctica en los servicios sociales: opinión de los profesionales”. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, 2016, 62: 115-126.

²⁴ MARTÍNEZ, T., et al. "Modelo de atención centrada en la persona. Cuadernos prácticos. Profesionales". Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, 2014.

tienes que hacer una gestión puedes avisar a la trabajadora social para que lo tengan en cuenta y te guarden la comida (EPSH32-12.06-UsuaríaInstitución), un ejemplo concreto de cómo el control lo ejercen mayormente los profesionales.

De igual modo, los especialistas en el ámbito refieren que los recursos no se adecúan a las necesidades individuales, poniendo a “todos en el mismo saco” (EPSH1-21.02-Tercer Sector), e incluso sostienen que hay unas consecuencias a raíz de la institucionalización a la que se somete con frecuencia al colectivo, puesto que esta perpetúa las desigualdades y el estigma, y por tanto no siendo medidas eficaces para combatir el sinhogarismo (EPSH6-24.03-Tercer Sector). No se puede fomentar la autonomía de una persona que no puede tomar ninguna decisión sobre su vida, ni siquiera qué come (EPSH8-28.03-Científico).

Aunque el factor humano es el más difícil de cambiar, pues requiere de mucha reflexión y crítica, el trabajador tiene que entender que es profesional de lo social y que la persona sin hogar es profesional de su propia vida. A veces es difícil que no impongan su criterio (EPSH4-30.03-Nacional), o que muestren actitudes paternalistas que surgen de la buena voluntad, porque para algunos profesionales es difícil ver cómo una persona toma decisiones con las que no está de acuerdo (EPSH8-28.03-Científico). En la formación universitaria el enfoque sigue siendo conservador, hay necesidad de replantearse y ser crítico para salir del enfoque clásico. Hay muchos profesionales que son autocríticos en su trabajo, tanto en el ámbito privado como en el público, y se lo trasladan a la Administración y a los responsables de las entidades correspondientes. A pesar de ello, también existen profesionales que se acomodan y sienten que no son capaces de generar cambios en el sistema, crean dependencia, y pierden esperanza y autoestima (EPSH6-24.03-Tercer Sector). Es de vital importancia el trabajo en equipo, dotar de más recursos a la red de servicios, que actualmente está infradotada, contar con perfiles profesionales variados y ofrecer buenas condiciones laborales (EPSH8-28.03-Científico).

Debido a que el modelo centrado en la institución o el servicio está impregnado del modelo biomédico, la mirada de los profesionales se centra en los déficits y las necesidades del usuario/a, las decisiones dependen de los/as profesionales, se utiliza un lenguaje clínico y con tecnicismos y la intervención se centra en conductas alteradas o patologías²⁵. En contrapartida, en un modelo centrado en la persona, el foco está en las capacidades y habilidades de la persona, se comparten las decisiones, el lenguaje es familiar y claro y la intervención es global centrándose en el plan de vida de las personas. Así pues, mientras el primer modelo se centra en cubrir las plazas de un servicio, el segundo se centra en la calidad de vida de la persona.

2.3.- Roles profesionales en relación con el Modelo de Atención Centrada en la Persona en Sinhogarismo

En los modelos centrados en las personas, el profesional conoce la biografía, los gustos y preferencias de la persona, a quien orienta, apoya o asesora en una visión de hacer “para y con” el usuario/a. De igual modo, las personas pueden participar en los procesos de diseño y evaluación de los planes de atención y se equilibra la búsqueda de bienestar físico con la búsqueda de bienestar emocional incluyendo las preferencias de la persona. Así pues, los profesionales dialogan y consensuan con la persona, entendiendo que cada uno tiene que asumir su responsabilidad. De igual manera, la flexibilidad es la

²⁵ SEVILLA, J. et al. “Un concepto de Planificación Centrada en la Personas para el siglo XXI”. Fundación Adapta, 2009.

base a la hora de diseñar los horarios, las actividades o la organización de la vida cotidiana. Esto implica que los/as profesionales cualificados/as asesoren y apoyen a los/as profesionales de atención directa, y por tanto sean más polivalentes en sus funciones.

Así pues, cabe destacar que el Modelo de Atención Centrada en la Persona demanda a los profesionales desplegar competencias como la escucha y la empatía, la valoración de capacidades, el conocimiento de la historia de vida, la planificación de las actividades terapéuticas dentro de la misma vida cotidiana o el uso de metodologías que permitan que las propias personas, incluyendo las familias si procede, puedan tomar decisiones sobre sus procesos²⁶. De igual modo se reconoce la importancia de incluir profesionales diversos en los equipos interdisciplinarios, y se destaca como imprescindible el profesional de referencia como un/a profesional de atención directa que establece una relación basada en la confianza y la comunicación, puesto que dará continuidad a su atención. Este rol está en consonancia con el gestor de casos propuesto por el modelo “Housing First”. A pesar de que la Atención Centrada en la Persona está mayoritariamente desarrollada en campos como la discapacidad intelectual o geriatría, empiezan a aparecer estudios referidos a este ámbito, que se detallaran a continuación, que reportan sus beneficios en su aplicación en sinhogarismo.

Cabe destacar que la aplicación del Modelo de Atención Centrada en la Persona implica de una gran flexibilidad y capacidad de adaptación por parte de los/as profesionales, debido al carácter dinámico y subjetivo de los procesos implicados, suponiendo así un reto organizativo mayúsculo²⁷. Así pues, son de especial importancia las capacidades directivas, intrapersonales e interpersonales para generar la transformación del modelo, que debe contemplar y potenciar las capacidades de autogestión dentro del propio equipo profesional.

Cabe destacar que en estos últimos años se observa una intención por cambiar el modelo, aunque cabe advertir que a veces se generan unos discursos que no están alineados con la práctica a la hora de adaptar los recursos y los procesos a la individualidad. La clave es permitir que la persona sin hogar decida su camino (EPSH8-28.03-Científico), que sea quien elija sus objetivos y que sea de él o ella el éxito del proceso, con el pertinente acompañamiento del profesional (EPSH1-21.02-Tercer Sector).

Así pues, este cambio de modelo apela directamente a los/as profesionales, respetando que el que demande la ayuda sea la propia persona sin hogar (EPSH4-30.03-Nacional), y que el/la profesional crea que es la propia persona la que mejor sabe lo que quiere (EPSH6-24.03-Tercer Sector). Es necesario realizar una inversión para poder tratar las especificidades de cada persona, y para generar recursos que combinen la vivienda y el acompañamiento. De igual modo, facilitar la normalización de sus vidas, posibilitando los apoyos que necesitan para ser casos de éxito y creando un sistema en el que se contemple a la persona integralmente. Es importante entender que los apoyos no deben tener límites de tiempo.

La Planificación o Atención Centrada en la Persona se fundamenta en la mejora de la calidad de vida y en la participación plena de la persona en su proceso de inclusión social, elementos considerados clave en la intervención con personas sin hogar²⁸. La

²⁶ MARTÍNEZ, T. et al. "Modelo de atención centrada en la persona. Cuadernos prácticos. Profesionales". Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, 2014.

²⁷ AMUNARRIZ, G. y ALCALDE-HERAS, H. “Lecciones aprendidas sobre cambio cultural y competencias directivas para la generación de contextos socio-sanitarios favorables a la atención centrada en las personas (ACP)”. Boletín de Estudios Económicos, 2021, 76.232: 51-67.

²⁸ BENITO HERRÁEZ, EM., “La planificación centrada en la persona aplicada al colectivo de personas sin hogar: el caso de la ciudad de Lleida”, Tesis doctoral, 2017.

opinión de los expertos se alinea con las actuales normativas, y cuenta con el sustento de la evidencia científica, que cabe decir que aún necesita de mayor recorrido. A pesar de que la Atención Centrada en la Persona es un modelo nacido en el ámbito de la discapacidad, existen experiencias de aplicación en el ámbito del sinhogarismo en países anglosajones que han mostrado buenos resultados²⁹, concluyendo que las prácticas personalizadas e integradas de atención promueven un papel y un rol positivo en los/as trabajadores/as sociales de centros de atención social que intervienen con este colectivo³⁰.

Existen varias investigaciones en relación con la opinión de los profesionales sobre la implantación del modelo de atención centrada en la persona en servicios sociales³¹. Uno de ellos refiere que el liderazgo claro de los responsables de la organización, el compromiso de los profesionales, la progresividad en su desarrollo, y la formación y acompañamiento de los profesionales en todo el proceso, son elementos facilitadores claves para la implementación de este modelo. De igual modo, hay que contemplar las resistencias al cambio de modelo, que se pueden abordar identificándolas, empatizando y facilitando la personalización de recursos propios, del equipo de trabajo y de otras personas participantes del proceso. Así pues, son claves las acciones de formación que fomenten la reflexión y el intercambio profesional para la adquisición de las competencias necesarias de aplicación en la práctica diaria.

La sensibilización y formación de los profesionales son fundamentales a la hora de implementar la Atención Centrada en la Persona en una organización, pudiendo sumar si es necesario, la formación a las personas destinatarias, a los grupos de apoyo o de familiares. Aun así, si se quiere garantizar el éxito en el cambio, se requiere el uso de múltiples estrategias fundamentadas en la formación que sean desarrolladas a largo plazo, y no únicamente en fases iniciales.

Así pues, cabe destacar que la Atención Centrada en la Persona es un eje clave en las políticas españolas relativas a la dependencia como se puede ver en la resolución de 28 de julio sobre los criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia³². Así pues, es fundamental entender que la Atención Centrada en la Persona es un paradigma esencial cuando se trabaja con personas, y que se convierte en un elemento transversal en cualquier situación donde existan profesionales facilitando apoyos y realizando intervenciones con colectivos vulnerables.

A modo de conclusión, para adoptar un enfoque de atención centrada en la persona, es preciso un diseño a medida y una implementación de servicios que permitan su desarrollo. Sólo en un contexto físico, social e institucional determinado se darán las circunstancias para que los/as profesionales puedan trabajar alineados/as con este modelo,

²⁹ VARNEY, D., VAN VLIET, W. “Homelessness, children, and youth: Research in the United States and Canada”. *American Behavioral Scientist*, 2008, 51.6: 715-720.

³⁰ CORNES, M. et al. “Working together to address multiple exclusion homelessness”. *Social Policy and Society*, 2011, 10.4: 513-522.

³¹ BENITO HERRÁEZ, EM, ALSINET MORA, C. y MACIÁ ANTÓN, MA., “La planificación centrada en la persona y su pertinencia práctica en los servicios sociales: opinión de los profesionales”. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria, Revista de servicios sociales, 2016, 62: 115-126.

³² MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030 13580 Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. BOE Núm. 192 Jueves 11 de agosto de 2022 Sec. III. Pág. 117598 cve: BOE-A-2022-13580.

con las habilidades, aptitudes y actitudes necesarias. Debido a que son las políticas públicas las que determinan cómo se configuran los servicios, cabe remarcar la responsabilidad de legislar en este sentido para posibilitar la transformación del sistema, y dotar de los recursos necesarios para su implementación. Aunque la especialización de los/as profesionales es imprescindible para enfocarse en el Modelo de Atención Centrada en la Persona, no hay que olvidar que el protagonista es la persona que requiere servicios o está en proceso de cambio. Si este cambio debe suceder en la comunidad, no se puede poner todo el peso en la especialización de los/as profesionales, y es necesario generar procesos de capacitación comunitaria.

2.4.- Roles profesionales en relación con Housing First

El 82% de las personas en situación de sinhogarismo opinan que necesitan una vivienda o una habitación para salir de la situación en la que se encuentran, y el 78% refiere que lo que necesita es un trabajo. La vivienda no es solo la necesidad principal de este colectivo, sino que también se convierte en el paso previo al acceso a otros derechos fundamentales como son la salud, la seguridad o la autodeterminación³³.

En la anterior Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020³⁴ la aplicación del método “Housing First” era una de las líneas estratégicas, e incluía promover el conocimiento sobre esta metodología a través de formación a profesionales del ámbito, el intercambio de buenas prácticas y la realización de estudios que evalúen la eficacia de su intervención en España. En la presente Estrategia Nacional 2023-2030 el cambio de paradigma está claramente asentado en la vivienda como elemento esencial, a pesar de que se constata que en España este enfoque aún es insuficiente debido a que aún son protagonistas los recursos de emergencia enmarcados dentro de los servicios sociales. Es por este motivo que el desarrollo de programas de “Housing First” es una de las líneas de actuación establecidas para lograr el primer objetivo de esta estrategia, que es el erradicar el sinhogarismo crónico.

Cabe destacar que, aunque los programas de pisos tienen buenos resultados porque los usuario/as ganan autonomía, es cierto que se generan situaciones racistas y xenófobas por parte de algunas comunidades de vecinos (EPSH1-21.02-Tercer Sector), cuestión a abordar por parte de los profesionales referentes. De igual modo, disponer y mantener una vivienda propia genera la concepción a la persona usuaria de “Housing First” de que es su hogar, y eso tiene implicancias como por ejemplo que sólo se puede entrar con el permiso de la persona (EPSH6-24.03-Tercer Sector). Esto conlleva un cambio de visión en la intervención, que apela principalmente a los profesionales del ámbito, y que supone partir de un enfoque de atención basado en la persona. De igual modo, el sentimiento de soledad en una vivienda propia después de años en albergues, instituciones o compañía de otros en la calle puede convertirse en todo un desafío. Los/as profesionales, y especialmente los pares, que son aquellas personas que han pasado por la experiencia del sinhogarismo, juegan un papel importante acompañando al usuario/a a

³³ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 20 de enero del 2023, disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-3092 (última consulta 26 de julio de 2023).

³⁴ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023)

lidiar con la soledad, y a desarrollar habilidades para conectar con otros, estableciendo así nuevas amistades³⁵. Cabe destacar que el papel de los pares es básico para el proceso de integración comunitaria, pues conocen de primera mano el significado y la experiencia de vivir en la calle, o de otras cuestiones como puede ser el abuso de sustancias, y por tanto pueden acompañar a manejar las expectativas del cambio de vida que supone tener una vivienda propia.

Los servicios de “Housing First” y la planificación centrada en la persona van de la mano, puesto que esta metodología consiste en que el apoyo y el tratamiento se organiza en torno de la persona y sus necesidades, cediéndoles el control y la capacidad de elección³⁶. Los apoyos pueden estar presentes en las actividades de la vida diaria instrumentales (compra, cocina, decoración, gestión y mantenimiento del hogar)³⁷ y pueden abordar necesidades como la integración familiar y social, la participación cívica y la necesidad de contribuir a la sociedad a través de empleo remunerado o voluntariado. El tipo de apoyo que ofrece “Housing First” es flexible y personalizado, alineado con lo que supone la planificación centrada en la persona, y eso supone que los equipos profesionales se centran en lo que las personas usuarias quieren de su propia vida.

Así pues, la intervención en “Housing First” se centra en ofrecer la ayuda necesaria para mantener el alojamiento, promover y apoyar la buena salud y el bienestar, desarrollar apoyos sociales y la integración comunitaria y ampliar la participación en actividades significativas. Tal como se ha comentado anteriormente, existen dos formas de ofrecer los apoyos y el tratamiento requerido dentro de un servicio de “Housing First”. La primera es ofrecerlos a través de una configuración de gestión de casos intensiva que realiza un acompañamiento individualizado derivando a los servicios externos adecuados, y la segunda es directamente a través de un equipo multidisciplinar. A veces, un único servicio “Housing First” puede operar en diferentes niveles y de diferentes modos dependiendo de las necesidades de las personas usuarias, lo que muestra el carácter claramente flexible de esta metodología. Un ejemplo es que la intervención se puede realizar a través de equipos móviles de profesionales que proporcionan estos servicios mediante visitas en casa, o también en otros espacios comunitarios acordados como puede ser una cafetería. En los apartados siguientes se detallará que supone el trabajo de gestión de casos y el abordaje a través de un equipo multidisciplinar.

Los dos modelos tienen sus propias ventajas. Es más habitual un modelo de gestión de casos en países con amplia gama de servicios gratuitos en salud, salud mental o adicciones. A pesar de ello, algunos países europeos con un bienestar social altamente desarrollado (Dinamarca, Francia, Suecia y Noruega) conforman equipos multidisciplinarios para poder establecer vínculos con personas que sólo piden alojamiento. Construir una relación de confianza con algunos de los profesionales puede permitir que la persona se comprometa con el tratamiento más adelante. De igual modo, puede que las personas sin hogar también eviten los servicios de salud públicos porque

³⁵ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023)

³⁶ PLEACE, N. /FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023)

³⁷ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

se sienten estigmatizadas y creen que se rechazará su acceso al tratamiento. Por otro lado, la existencia de un equipo multidisciplinar permite un seguimiento más exhaustivo de la combinación de tratamientos y apoyos, y, por tanto, mejor coordinación.

En todo caso, ya sea abordado por la gestión de casos, o por un equipo multidisciplinar, el tratamiento proporcionado puede incluir servicios psiquiátricos y de salud mental (servicios de psiquiatría, psicología, enfermería de salud mental y especialistas de salud mental y trabajo social según sea necesario), servicios de drogas y alcohol (reducción de daños y/o tratamiento de desintoxicación basado en la abstinencia), servicios clínicos (servicios de enfermería o médicos), servicios de cuidado personal o de terapia ocupacional. Esta variedad de servicios implica variedad de perfiles profesionales, entendiendo que todo lo que le pase a una persona con la que se está trabajando es competencia del profesional, y que ésta no se divide por temas, y siempre aceptando sus decisiones, aunque se esté en desacuerdo (EPSH4-30.03-Nacional). Así pues, para transitar el cambio de un modelo asistencial a un modelo centrado en la persona y comunitario, son precisos profesionales del ámbito social especializados en el modelo de “Housing First”, en género..., y otras habilidades y competencias que se plantearán en apartados posteriores y que se deben continuar determinando a través de la investigación (EPSH2-27.02-Tercer Sector).

En relación a los apoyos proporcionados, estos se basan en ofrecer apoyo emocional, facilitar la participación en la vida comunitaria, promover el apoyo social de la pareja, amistades o familia, la gestión de las relaciones negativas aprendiendo a poner límites, la mejora de la gestión en la comunicación interpersonal para erradicar el comportamiento desafiante o molesto, la gestión de la estigmatización, y por último, incentivar que la persona participe en actividades significativas que pueden ser especialmente importantes para ofrecer a las personas un sentido de propósito y promover su autoestima y su sentido de pertenencia a la comunidad. Esta participación puede darse a través del empleo remunerado, el voluntariado, la educación o actividades de ocio o tiempo libre, como por ejemplo las actividades artísticas que pueden facilitar el trabajo emocional y afianzar la autoestima.

La integración social se centra en un apoyo emocional y práctico que permita a la persona ser parte de la sociedad en diferentes sentidos. De igual modo, la integración social y la salud también están fuertemente interrelacionadas, pues se conoce hace tiempo la relación entre la baja autoestima, el aislamiento y las experiencias de estigmatización y el deterioro de la salud física y mental³⁸.

2.5.- Roles profesionales en relación con la Gestión de Casos o Case Management

La Estrategia Nacional 2015-2020 ya definía dentro del enfoque centrado en la persona el papel de la gestión de casos o “case management”. Este modo de gestión centrado en la persona sin hogar es capaz de dotar de unidad al conjunto de acciones públicas y ciudadanas y reorganizar la dinámica administrativa para que la intervención social evite solapamientos, ahorre gastos innecesarios y transmita confianza a la persona sin hogar. La gestión de casos puede llevarse a cabo a través de uno o dos profesionales psicosociales de referencia capaces de acompañar a la persona a lo largo de su itinerario y ayudarle a dotar de coherencia la red de servicios que precisa. La estrategia apuesta por

³⁸ PLEACE, N. /FEANTSA, Guía Housing First Europa, junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023).

su aplicación como línea estratégica identificando la necesidad de promover la formación en esta metodología de los profesionales que llevan a cabo el acompañamiento social de las personas sin hogar.

La complejidad en el abordaje del sinhogarismo, la invisibilización del fenómeno y la cronificación del mismo en algunas personas demandan de la gestión de casos, que puede ser la respuesta frente la necesidad de dar una atención integrada, y al largo del continuum asistencial, tanto en el ámbito social como en el sanitario³⁹.

La gestión de casos contribuye a la desinstitucionalización de la persona sin hogar, puesto que coloca a la persona en el centro acompañándola para que se provea de vivienda y la mantenga mientras desarrollo las habilidades requeridas para su independencia. Este es un enfoque basado en las fortalezas: las de la persona y sus posibilidades de aprender y crecer, la confianza en la construcción de relaciones y la comunidad como un lugar lleno de recursos⁴⁰.

Desde el enfoque del “Housing First”, se define la gestión de caso intensiva (intensive case management) como un tipo de gestión de casos de alta intensidad, que aparte de proporcionar una parte de los apoyos y vincular a las personas usuarias con el tratamiento o los servicios proporcionados por otros servicios de salud, apoyo o trabajo social, ofrece una cobertura las 24 horas para las personas con grandes necesidades de apoyo. En este caso, el profesional gestor de caso podría tratarse de un trabajador social, especialistas en adicciones, profesionales de la salud, otro tipo de profesionales o incluso un par, que es una persona que ha experimentado una situación de calle con grandes necesidades de apoyo, y que es un miembro formado del equipo “Housing First”⁴¹.

La gestión de casos multidisciplinaria y colaborativa ha mostrado que puede aumentar la retención de la vivienda, reducir las hospitalizaciones y las emergencias, reducir síntomas y aumentar la satisfacción de los propios/as usuarios/as con el servicio⁴². A pesar de que se determina un solo gestor de caso por persona, este compone un equipo multidisciplinar que aglutina diversos saberes: un especialista en vivienda, un especialista en finanzas, un especialista en adicciones, un especialista en salud mental o una persona que haya experimentado el sinhogarismo⁴³. Así pues, un equipo de gestión de casos podría conformarse por un/a psiquiatra, un/a médico, un/a enfermero/a, un/a psicólogo/a, un asesor financiero y/o un terapeuta ocupacional.

Según el marco de acción para el abordaje del sinhogarismo en Cataluña, este equipo también puede estar compuesto por un representante de los servicios territoriales del Departamento de Derechos Sociales, un representante de la DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia) para la intervención con jóvenes sin

³⁹ DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS. *Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025*, Generalitat de Catalunya, 2022, disponible en https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/Inclusio_i_cohesio_social/Annex-Marc-accio-abordatge-sensellarisme-v.-15-3-22.pdf (última consulta 25 de julio de 2023).

⁴⁰ MILANEY, K., “The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness, part 1: contextualizing case management for ending homelessness”, *Professional case management*, 2011, 16.6: 281-287.

⁴¹ PLEACE, N. /FEANTSA, Guía Housing First Europa, Junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023).

⁴² MILANEY, K., “The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness, part 1: contextualizing case management for ending homelessness”, *Professional case management*, 2011, 16.6: 281-287.

⁴³ MILANEY, K., “The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness: part 2: the 6 dimensions of quality”, *Professional case management*, 2012, 17.1: 4-12.

hogar, un representante de la Agencia de la Vivienda en Cataluña, un experto en inmigración, extranjería y asilo, un representante de la policía local, y tal como se destacaba anteriormente, un especialista en salud mental y adicciones⁴⁴. A valorar otros profesionales según necesidades, como podría ser un profesional del ámbito de la discapacidad física como un terapeuta ocupacional⁴⁵. El uso de un enfoque de equipo para la gestión de casos aumenta las probabilidades de éxito, puesto que provee de una variedad de antecedentes educativos, profesionales y experienciales, siendo conveniente incluir hombres y mujeres y profesionales con trasfondos culturales diversos para posibilitar a la persona encontrar a miembros con los que tenga conexión.

El gestor de casos debe tener las competencias necesarias para trabajar centrado en la persona, basándose en las fortalezas de la persona y su entorno, con capacidades de relación y de no juicio y con conocimientos sobre vivienda, salud mental, adicciones, técnicas de participación, de establecimiento de confianza, de intervención en crisis, en educación sanitaria y otros conocimientos relacionados con la evaluación y el proceso de la gestión de casos. A nivel de ratio, no debe exceder 1 a 20 en personas con complejidad moderada y 1 a 10 en casos en que se trabaja con personas con alta complejidad⁴⁶.

2.6.- Roles profesionales en relación con la Intervención Comunitaria Multidisciplinar

La vía que logra que la persona supere sosteniblemente la carencia de hogar es la restauración de su proyecto de vida, que requiere, no solo la provisión de los recursos materiales necesarios sino también de un trabajo personal y social muy intenso que permita a las personas vincularse de nuevo con la comunidad y recuperar una vida autónoma y digna (EPSH9-20.03-Autonómico). Para conseguir este objetivo es esencial el acompañamiento social, que se caracteriza por asesoramiento, seguimiento personal, intervención integral y ayuda personalizada como una función integrada en el modelo de intervención social de todos los servicios a los que acceda la persona en situación de sinhogarismo⁴⁷.

Desde el modelo “Housing First” también se proporciona a las personas usuarias apoyo relacionado con el mantenimiento de la vivienda y la integración social⁴⁸. El equipo multidisciplinar que ofrece tratamiento directo para una amplia gama de necesidades, incluidos problemas de salud mental, de salud física o de adicciones, tiene el enfoque de

⁴⁴ DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS. *Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025*, Generalitat de Catalunya, 2022, disponible en https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/Inclusio_i_cohesio_social/An nex-Marc-accio-abordatge-sensellarisme-v.-15-3-22.pdf (última consulta 25 de julio de 2023).

⁴⁵ PLEACE, N. /FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, Junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023).

⁴⁶ MILANEY, K., “The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness: part 2: the 6 dimensions of quality”, *Professional case management*, 2012, 17.1: 4-12.

⁴⁷ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

⁴⁸ PLEACE, N. /FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, Junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023).

Tratamiento Asertivo Comunitario (Assertive Community Treatment en inglés). Un modo para lograr la reintegración social de las personas sin hogar son las medidas de arraigo a la comunidad. Algunas de estas medidas se basan en promover programas dirigidos a la reconciliación y reintegración familiar, impulsar el asociacionismo de las personas de este colectivo y dotar de medios para el acceso y uso de las redes sociales⁴⁹. La recuperación de vínculos y redes sociales puede ser un objetivo difícil de conseguir, abocando a algunas personas del colectivo a la soledad. Aunque sea más fácil recuperar vínculos familiares, hay que tener en cuenta que son muy complejos y siempre se tiene que valorar si es beneficioso recuperarlos (EPSH8-28.03-Científico).

De igual modo, el empleo es una pieza clave para este proceso de integración comunitaria. Las personas sin hogar generalmente refieren que su principal prioridad es tener una vivienda, y la segunda, tener un empleo. Esta necesidad está asentada en el derecho de todas las personas a contribuir a la comunidad de manera productiva encontrando una educación y un empleo que le sean significativos para la mejora de su calidad de vida⁵⁰. Aunque se sugiere que un profesional de “Housing First” esté especializado en la búsqueda de empleo, este es un objetivo en que todos los profesionales deben estar comprometidos, puesto que mejorar la empleabilidad del colectivo constituye uno de los principales instrumentos para lograr la inserción social de las personas sin hogar. Este objetivo implica reforzar los programas mixtos de empleo y formación, así como los de formación laboral y de educación de adultos adaptándolos a las personas sin hogar. Obtener un trabajo tiene un impacto beneficioso en la identidad personal, puesto que implica la adquisición de un nuevo rol social que abre posibilidades completamente nuevas para la socialización y la inclusión social y que permite la oportunidad de utilizar y adquirir nuevas habilidades.

Cabe destacar que facilitar la inserción laboral de este colectivo es un trabajo de doble dirección, puesto que hay cuestiones estructurales como una insuficiente oferta de empleo personalizado o con apoyo⁵¹, o como el estigma social hacia este colectivo, que actúan como elementos limitadores del entorno. Así pues, será necesario trabajar con las empresas mejorando el conocimiento que los/as profesionales de la responsabilidad social corporativa tienen sobre las personas sin hogar e implementando programas de mentoring con profesionales de pymes y grandes empresas en sectores productivos que puedan ser adecuados para la reintegración del colectivo⁵². Finalmente, aparte de potenciar el papel de las empresas de inserción, y de generar itinerarios de empleo personalizados, es preciso facilitar el acceso a mecanismos de garantía de ingresos mínimos⁵³.

⁴⁹ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

⁵⁰ TSEMBERIS, Sam et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, 2020.

Hogarsí, <https://hogarsi.org/tecnico-de-vivienda/>, 8 de julio del 2023.

⁵¹ MARBÁN GALLEGO, V. y RODRÍGUEZ CABRERO, G., “Las políticas sociales de lucha contra el sinhogarismo en la Unión Europea y España: alcance, efectividad y principales limitaciones y prioridades”. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria, Revista de servicios sociales*, 2020, 72: 5-18.

⁵² MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

⁵³ PLEACE, N. /FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, Junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última

En este aspecto, las personas expertas por experiencia propia destacan la importancia de que las acciones formativas destinadas a mejorar la capacitación y empleabilidad de las personas sin hogar sean personalizadas, es decir, que se diseñen itinerarios adaptados a sus capacidades, posibilidades e intereses. Consideran también necesario promover la regularización de las personas que se encuentren en situación irregular, facilitando así su incorporación al mercado de trabajo

Para conseguir este fin, los equipos multidisciplinares deben ser heterogéneos, y pueden estar compuestos por un/a trabajadora social, un/a psiquiatra, médico/a, un/a experto/a en adicciones, un/a enfermero/a, un profesional par y especialistas en empleo o en relaciones familiares. Así pues, los/as profesionales que trabajan en un servicio “Housing First” pueden tener una gama amplia de competencias o formación. La composición exacta de los equipos puede variar en función de las necesidades concretas de los/as usuarios/as del servicio. Aparte del trabajo social, hay expertos que apuestan por otros profesionales graduados en ciencias sociales como integración social, educación social, psicología o sociología. Estos profesionales deben estar formados en sinhogarismo y en los enfoques actuales (EPSH6-24.03-Tercer Sector).

Tal como ya se ha comentado en apartados anteriores, cabe destacar la importancia de que estos equipos trabajen con los aspectos que rodean el sinhogarismo (salud mental, adicciones, violencia de género, inmigración...), sin olvidar que hay muchas personas sin hogar con deterioro físico y mental que requieren cuidados transversales (EPSH3-13.03-Tercer Sector). Los servicios de cuidados están demasiado compartimentados, y las personas no encajan en esas casillas (EPSH6-24.03-Tercer Sector), lo que supone que no hay recursos preparados para atender a estas personas sin hogar inmigrantes, con problemas de salud mental o con adicciones. Con servicios incondicionales de atención social, y la existencia al derecho a sistemas que son universales, no se puede excluir a una persona por ser o tener X condiciones (EPSH4-30.03-Nacional). De igual modo, cabe destacar que todas las personas sin hogar han vivido experiencias potencialmente traumáticas a lo largo de sus vidas. Por este motivo, es importante que los profesionales del ámbito entiendan el trauma para evitar que las re-traumaticen o victimicen (EPSH8-28.03-Científico). Por último, los profesionales del ámbito no sólo deben tener habilidades y actitudes para gestionar la convivencia y los temas relativos al hogar (EPSH6-24.03-Tercer Sector), sino también competencias en mediación comunitaria para solventar las dificultades que puedan surgir de la convivencia en el entorno comunitario y vecinal (EPSH3-13.03-Tercer Sector).

Otro enfoque de trabajo comunitario de utilidad en este ámbito es la prescripción social, que de manera holística brinda apoyo dentro de la comunidad a personas sin hogar que puedan estar lidiando con adicciones o problemas de salud mental. Sus principios están alineados con la filosofía de “Housing First”⁵⁴. La prescripción social es un mecanismo a través del cual un profesional de la salud y un/a usuario/a identifican juntos actividades de la comunidad para mejorar su salud y su bienestar. Esta estrategia trata de ofrecer alternativas a la medicalización y es de especial interés para personas que perciben carencia de participación social o sentimiento de soledad o están en riesgo de aislamiento social⁵⁵.

consulta 29 de julio de 2023).

⁵⁴ TSEMBERIS, Sam et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, 2020.

⁵⁵ Generalitat de Catalunya, https://drogues.gencat.cat/es/professionals/prevencio_de_trastorns_mentals/prsis/, última consulta el 30 de julio de 2023.

Otro concepto alineado con la prescripción social es la prescripción ocupacional, definida como un servicio especializado que plantea un plan de acción determinado para cubrir las necesidades ocupacionales de las personas, previa evaluación de sus dimensiones ocupacionales, su entorno y su contexto⁵⁶. Cabe destacar que es frecuente que las personas sin hogar refieran que tienen pocas oportunidades de participar en actividades que sean significativas para ellos/as, y esto puede resultar en una sensación de un aburrimiento generalizado en sus vidas y se pueda asociar con un menor bienestar mental, desesperanza, poco nivel de integración en la comunidad y un mayor consumo de sustancias. Dado que el terapeuta ocupacional es el profesional especialista en la ocupación humana, se han estudiado a través de revisiones sistemáticas cuales han sido los enfoques más efectivos en sinhogarismo en la intervención desde terapia ocupacional. Estos han sido abordar el empleo, la vinculación en actividades educativas y/o formativas, la implicación en actividades de ocio, el desarrollo en habilidades de afrontamiento y de manejo de la propia economía⁵⁷. Cuando se trabaja desde la prescripción ocupacional en población con riesgo de exclusión social y en el ámbito de la salud mental, los objetivos se enfocan a mejorar la calidad de vida, el bienestar físico, social y emocional mediante ocupaciones de promoción de la salud, la implicación en actividades productivas como el empleo o el voluntariado, y el manejo y mantenimiento de rutinas saludables. Así pues, la prescripción ocupacional permite la reconstrucción de los proyectos de vida, y supone un cambio de paradigma conceptualizando a la persona como agente activo de su propio proceso de cambio, y no como receptor pasivo de cuidados o intervenciones⁵⁸.

2.7.- Roles profesionales y perspectiva de género

A pesar de que el fenómeno del sinhogarismo era tradicionalmente masculino, tal como se ha comentado anteriormente en este informe, ya se han mostrado datos en relación con el crecimiento del número de mujeres sin hogar debido a situaciones de violencia de género, o dificultades en acceder al empleo, que tienen claras consecuencias en su economía. En el año 2020, el 76,7% de las personas en situación de sinhogarismo eran hombres, frente a un 23.3% de mujeres⁵⁹. En 2022, han sido atendidas 21.684 personas, de las cuales 7.105 han sido mujeres. Esto implica que casi un 33% de la población atendida han sido mujeres, mostrando un aumento del 10% en la población femenina en situación de sinhogarismo respecto al 2020⁶⁰.

De igual modo, cabe destacar que desde 2012 en España se observa que el incremento del 68,61% de personas sin hogar que llevan menos de un mes sin alojamiento propio es mayor en mujeres (121,90%) que en hombres (45,10%). De igual modo, se

⁵⁶ COL.LEGI PROFESSIONAL DE TERAPEUTES OCUPACIONALS DE CATALUNYA, Consultoría ocupacional y prescripción ocupacional, marzo de 2020, disponible en https://www.cotoc.cat/wp-content/uploads/2021/09/consultoriaprescripcionocupacional_dig.pdf (última consulta 30 de julio de 2023).

⁵⁷ MARSHALL, C.A. et al, “Competencies for occupational therapy practice in homelessness: A Delphi study”. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2021, 1-15.

⁵⁸ SOCIEDAD CIENTÍFICA DE TERAPIA OCUPACIONAL, Prescripción Ocupacional, junio de 2020, disponible en <https://www.socinto.org/wp-content/uploads/2020/06/Prescripcio%CC%81n-ocupacional-socinto-web.pdf> (última consulta 30 de julio de 2023).

⁵⁹ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar*, España, 2020, disponible en https://www.ine.es/prensa/ecapsh_2020.pdf (última consulta 7 de julio de 2023).

⁶⁰ Instituto Nacional de Estadística (INE), *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar*, España, 2022, disponible en https://www.ine.es/prensa/ecapsh_2022.pdf (última consulta 9 de octubre de 2023).

detecta una brecha de género clara entre los motivos por los cuales abandonan sus casas, puesto que un 22% de las mujeres lo hace por qué ellas o sus hijos/as han sufrido violencia, frente a un 8,5% en los hombres, llevando a concluir que el sinhogarismo femenino está fuertemente relacionado con la violencia de género⁶¹.

La Estrategia Nacional del 2015-2020 ya admitía que no existía suficiente visibilidad respecto al colectivo femenino, ni sensibilidad en el trabajo especializado con mujeres, y ya apostaba por políticas de sinhogarismo con un enfoque orientado a la vivienda, de derechos humanos y con perspectiva de género. De hecho, se ha constatado la masculinización de los servicios dirigidos al sinhogarismo⁶², lo que pone en el punto de mira la importancia de crear entornos físicos y sociales que sean inclusivos para las mujeres donde se salvaguarde su seguridad y su intimidad (EPSH8-28.03-Científico). Esta creación de espacios seguros, juntamente con la atención especializada de situaciones como la violencia de género, permite que las mujeres lleguen a los recursos en vez de quedarse al lado de parejas violentas (EPSH2-27.02-Tercer Sector; EPSH4-30.03-Nacional).

Desde la Estrategia Nacional 2023-2030 se reafirma el margen de mejora en atender las necesidades de mujeres sin hogar. Así pues, es preciso adoptar el enfoque de género en los recursos relativos al sinhogarismo (EPSH9-20.03-Autonómico), lo que apela directamente a la especialización en el tema de los profesionales que los conforman.

Esto implica la creación de apoyos y tratamientos psicosociales especializados, prestados por especialistas de la salud mental y profesionales con sensibilidad de género, con el objetivo de abordar la discriminación, los traumas y los abusos que acumulan muchas mujeres en situación de sinhogarismo. De igual modo, hay que facilitar el acceso a servicios de acompañamiento y asesoramiento jurídico a aquellas mujeres que deseen iniciar procesos judiciales en contra de sus agresores⁶³.

De igual modo, el enfoque con perspectiva de género implica el reconocimiento de la diferencia y el abordaje de las particularidades desde un enfoque interseccional. En el caso del sinhogarismo cabe reconocer la importancia de crear conocimiento no solo a cómo afecta a las mujeres, sino también a otros colectivos como son los jóvenes, las personas LGTBIQ+, las personas con discapacidad o con problemas de salud mental, y las personas con diferentes orígenes étnicos⁶⁴. Cabe destacar que el 49,9% de las personas sin hogar son de nacionalidad extranjera.

⁶¹ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 30 de junio del 2023, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

⁶² CORDERO-RAMOS, N., y MUÑOZ-BELLERIN, M., “Los derechos humanos frente al espejo. Narrativas de mujeres sin hogar en el ejercicio de sus capacidades”. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 2021, 126: 47-68.

⁶³ ÁREA DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. *Estrategia Municipal sobre Prevención y Atención a las personas en situación de Sinhogarismo (2022-2027)*, Ayuntamiento de Madrid, 2022, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

⁶⁴ HOGARSÍ y MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Conocer para actuar, políticas públicas de sinhogarismo en Europa*, España, 2021, disponible en <https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2021/04/CONOCER-PARA-ACTUAR-2021.pdf> (última consulta 15 de mayo del 2023).

2.8.- Roles profesionales y abordaje en salud mental

Tal como se ha señalado anteriormente, según recoge la Estrategia Nacional 2023-2030, con datos del INE de 2020, el 37,4% de las personas sin hogar tiene diagnosticada alguna enfermedad (en mayor número en el caso de mujeres, con un 43,6%, y un 35,5% en el caso de los hombres). De igual manera, cabe destacar que el 20,5% de este colectivo tiene alguna discapacidad, y el 19,5% tiene un grado de discapacidad igual o superior al 33%. A estos datos, se suma la situación en términos de salud mental, puesto que tanto el 67,8% de las mujeres sin hogar, como el 58,8% de los hombres, declaran sufrir algún tipo de sintomatología depresiva. El porcentaje es mayor, de un 72,3%, para aquellas personas que han tenido que pernoctar en un espacio público o en un recurso de emergencia. Así mismo, se estima que en torno al 10% del colectivo tiene diagnosticado algún trastorno mental crónico y/o grave. Cabe destacar que la pandemia de COVID-19 ha contribuido a deteriorar, en mayor medida, los problemas de salud mental de la población general, y consecuentemente, de las personas sin hogar, especialmente en el caso de las mujeres. A pesar de estos datos, cabe poner en relieve que un 19,3% del colectivo no cuenta con tarjeta sanitaria.

El alto porcentaje de personas sin hogar que lidian con problemas de salud mental puede explicarse porque este colectivo ha vivido, en mayor medida que la población general, situaciones vitales estresantes en su infancia o edad adulta. A estas situaciones relacionadas con el trauma, se le añade el alto número de sucesos estresantes que se viven al pasar tiempo en la calle o en centros de acogida, y las conductas estigmatizantes y discriminatorias a las que son sometidos/as. Esta situación puede abocar a la persona sin hogar al consumo de sustancias, y desembocar en estrés postraumático y/o depresión.

Así pues, uno de los desafíos de las políticas en este ámbito, es facilitar el acceso a la sanidad pública y mejorar la especialización de los profesionales, tanto en relación con el sinhogarismo, a los que están en recursos sanitarios generales, como en relación con la salud y la salud mental, a los profesionales que trabajan en el ámbito del sinhogarismo. Por este motivo, la Estrategia Nacional 2023-2030 tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud y el bienestar de las personas sin hogar, especialmente aquellas con mayor necesidad que requieren apoyos en materia de salud mental, adicciones, discapacidades y protección frente a la violencia de género, la trata y la prostitución. Alguna de las líneas de actuación para acometer este objetivo son el desarrollo de protocolos de actuación mixtos en coordinación con recursos de salud, adicciones o salud mental, la realización de acciones dirigidas al acceso de las personas sin hogar al Sistema Nacional de Salud, o aplicar medidas de promoción de la salud en este colectivo. Así pues, se plantea formar o sensibilizar a los profesionales sanitarios para mejorar el trato y la atención a este colectivo, mejorar la flexibilidad y capacidad de adaptación de los recursos generales de salud y crear recursos específicos en conexión con el Sistema Nacional de Salud para la atención convaleciente, de enfermedades crónicas o en cuidados paliativos para personas sin hogar. Esta mejora en la coordinación aborda la mirada de género estableciendo la necesidad de coordinarse con la red de protección de mujeres víctimas de violencia de género, y la creación de programas específicos para las mujeres sin hogar a través de programas encaminados a la promoción de la salud, la atención psicológica y la salud sexual y reproductiva.

A nivel local, uno de los objetivos de la Estrategia Municipal del Ayuntamiento de Madrid es mejorar la salud física y mental del colectivo a través del sistema sanitario y la provisión de tratamientos especializados⁶⁵. Algunas de las líneas de acción para

⁶⁵ ÁREA DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. *Estrategia Municipal sobre Prevención y Atención a las personas en situación de Sinhogarismo (2022-2027)*, Ayuntamiento de Madrid, 2022,

conseguir este objetivo son promocionar el incremento de profesionales de salud mental en programas y dispositivos de la red, principalmente centros de acogida e intervención de calle, a través de acuerdos de colaboración con los servicios implicados. También se plantea el desarrollo de programas de formación y sensibilización psicoemocional para los profesionales y el acceso a diferentes programas que faciliten la detección y diagnóstico de enfermedades, favoreciendo su tratamiento.

2.9.- Coordinación Interdepartamental

Son varios los estudios que establecen la relación entre el sinhogarismo y la salud⁶⁶. Algunos ejemplos son la persistente relación entre la carencia de vivienda y el aumento de la mortalidad, una esperanza de vida de las personas sin hogar 30 años menor a la población general o la probabilidad de una mortalidad prematura de personas expuestas continuamente a espacios públicos. Cabe destacar que las mujeres sin hogar jóvenes tienen una mortalidad prematura mucho más alta respecto al resto de los subgrupos y por encima de cuatro veces mayor que la población general. A estos contundentes datos se le suman las necesidades complejas de algunas personas del colectivo en relación con la salud, tal como se comentaba en el apartado anterior (patología mental, adicciones, discapacidad...). Cabe destacar, que los proveedores de servicios de salud a menudo carecen de los recursos y la flexibilidad para promover las respuestas oportunas a las complejas necesidades de salud de este colectivo⁶⁷, siendo el acceso a la salud de las personas en situación de sinhogarismo una asignatura pendiente, no solo en atención primaria sino también en servicios donde pasar la convalecencia de enfermedades u operaciones, o donde recibir cuidados paliativos⁶⁸. Así pues, es preciso garantizar el derecho a la salud de las personas del colectivo, y abrir recursos específicamente dirigidos a proveer los cuidados sociosanitarios adecuados a personas sin hogar convalecientes, con enfermedades crónicas o con enfermedad grave y terminal que requieran de cuidados paliativos. Estos servicios promoverían el acceso y mantenimiento en el cuidado de la salud de las personas afectadas, conectándolas con las redes normalizadas de atención y actuando de puente entre las redes sociales y sanitarias, para lograr una atención integral y mejorar la calidad de vida de las personas atendidas.

Mejorar la coordinación del ámbito social con otros departamentos en los distintos niveles de la administración es clave para mejorar la atención al colectivo, y no sólo con el ámbito sanitario, sino también con el departamento de vivienda, justicia o trabajo, entre otros⁶⁹, con el fin último de promover la autonomía de las personas sin hogar que les

disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

⁶⁶ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

⁶⁷ GOMEZ, P., “Exclusión y sinhogarismo, un fenómeno global” *Collección IMAS, Innovació i Metodologia en Afers Socials* N° 60 Enero 2019 ISSN: 2659-5273.

⁶⁸ HOGARSÍ y MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Conocer para actuar, políticas públicas de sinhogarismo en Europa*, España, 2021, disponible en <https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2021/04/CONOCER-PARA-ACTUAR-2021.pdf> (última consulta 15 de mayo del 2023).

⁶⁹ HOGARSÍ Y PROVIVIENDA, *Documento de posición ante la Estrategia de Personas sin Hogar 2023-2030 Buenas prácticas para resolver el sinhogarismo*, España, 2022, disponible en <https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2022/12/Positionpaper-estrategia.sinhogarismo-HOGARSI.pdf> (última consulta 2 de mayo de 2023).

permita desarrollar su proyecto de vida. De hecho, uno de los compromisos marcados en el acuerdo marco nacional para dar solución al sinhogarismo, hace referencia a la creación de instrumentos y mecanismos de coordinación y cooperación entre los servicios sociales y los departamentos de vivienda⁷⁰. Por este motivo, el enfoque de la Estrategia Nacional 2023-2030 es ofrecer una respuesta liderada por los servicios sociales en colaboración con los departamentos de vivienda, como agentes clave para la atención, la prevención y el abordaje del fenómeno, y coordinada con otros ámbitos relevantes, en concreto la garantía de ingresos (a través de las rentas mínimas, las prestaciones y los itinerarios de inclusión), empleo (a través de itinerarios sociolaborales) y sanidad (a través del acceso al sistema sanitario), entre otros ministerios clave para el abordaje del fenómeno desde una perspectiva inclusiva e interseccional, como es el caso de igualdad. De igual modo, una de las líneas de actuación del objetivo de la estrategia de reorientar el sistema de atención a las personas sin hogar hacia recursos comunitarios, sea el refuerzo de profesionales en atención primaria de servicios sociales, atención sanitaria y mediación en vivienda para el apoyo y acompañamiento de itinerarios personalizados, que permitan restaurar vínculos sociales y afectivos en el entorno comunitario, y hacer seguimiento de las intervenciones.

Las políticas municipales y autonómicas también persiguen este objetivo, como en el caso del Ayuntamiento de Madrid que plantea la creación de protocolos de colaboración y coordinación con hospitales y centros de salud, para garantizar el acceso a los recursos y servicios de salud a los que las personas usuarias tienen derecho⁷¹, o el caso de Cataluña, que plantea la atención integral del colectivo a través del trabajo conjunto de las administraciones⁷². Se determina fomentar intervenciones desde, y en colaboración, de 8 ámbitos prioritarios: vivienda, trabajo, educación, salud, empresa y consumo, seguridad, cultura y justicia. El abordaje holístico e interseccional sólo se puede abordar desde este trabajo coordinado, y desde la atención especializada al colectivo.

2.10.- Especialización de los y las Profesionales

Las personas sin hogar no deberían estar expuestas al asistencialismo ni a la caridad, de la misma manera que hay que velar porqué el proceso de desinstitucionalización no suponga una desprofesionalización del sector. Si conceptualizamos a los vecinos y vecinas como un soporte, hay que tener claro que no tienen formación ni acreditación (EG6-15.06-Sindicato). Con todo lo expuesto hasta el momento, se ha mostrado la importancia que los/as profesionales del ámbito adquirieran o actualicen conocimientos en relación con la prevención de la pérdida de vivienda, la Atención Centrada en la Persona, los procesos de “Housing First”, la Gestión de Casos,

⁷⁰ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Acuerdo Marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para dar solución al sinhogarismo impulsado por la Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 20 de enero del 2023, disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-3092 (última consulta 26 de julio de 2023).

⁷¹ ÁREA DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. *Estrategia Municipal sobre Prevención y Atención a las personas en situación de Sinhogarismo (2022-2027)*, Ayuntamiento de Madrid, 2022, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023)

⁷² DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS. *Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025*, Generalitat de Catalunya, 2022, disponible en https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/Inclusio_i_cohesio_social/Annex-Marc-accio-abordatge-sensellarisme-v.-15-3-22.pdf (última consulta 25 de julio de 2023)

la Intervención Comunitaria Multidisciplinar, la perspectiva de género y el abordaje de la salud y la salud mental del colectivo. A estos conocimientos teóricos, se suma la necesidad de adquirir ciertas competencias prácticas o procedimentales para ser profesionales con las habilidades para sostener el cambio de paradigma, y transformar el sistema actual a uno basado en los derechos humanos y en los apoyos de base comunitaria. En apartados posteriores se desarrollarán cuáles son las competencias prácticas más relevantes. Delante esta necesidad de cambio, la pregunta es si hay que especializar a los/as profesionales sociales que ya trabajan en el ámbito, si hay que incluir profesionales sanitarios/as en los servicios de abordaje del sinhogarismo, crear una red de mayor colaboración con otros ámbitos, y especializar en sinhogarismo a estos profesionales que intervendrán desde ámbito sanitario, educativo, de empleo o de justicia, o crear nuevos roles profesionales dentro del ámbito.



Tabla 8. Especialización de los y las profesionales para la transformación del sistema a un modelo de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar en el ámbito del sinhogarismo.

Una manera de abordar este tema es que los miembros del equipo de “Housing First” estuvieran formalmente capacitados en algunas de estas prácticas, como por ejemplo que un miembro del equipo se especializara en el abuso de sustancias, otro en atención al trauma y otro en la búsqueda de empleo. De esta manera los miembros desarrollarían habilidades específicas, y la experiencia pertinente, para compartir con el resto de compañeros/as, mejorando así la competencia clínica general del propio equipo⁷³.

De igual modo, si se pone el foco en garantizar el derecho a la salud, a la vez que a la ayuda social, es necesario adaptar los servicios y los profesionales a la diversidad de condiciones de este colectivo. Esta especialización debe ser especialmente significativa en la formación de profesionales de los ámbitos sanitario, cuerpos y fuerzas de seguridad, servicios públicos de empleo, justicia, así como en aquellos servicios en los que la presencia de las personas sin hogar es relevante (transporte, servicios de limpieza...). Otras medidas se basan en establecer vías de cooperación entre profesionales de la salud y quienes ejercen el papel de acompañamiento de referencia de la persona sin hogar, o

⁷³ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

gestor de casos, y contar con un protocolo de derivación de personas sin hogar tras un alta hospitalaria.

En la anterior Estrategia Nacional 2015-2020 se mostraba como clave promover la formación de equipos mixtos de trabajo de calle compuestos por profesionales sociales y profesionales de la salud, que actuarían en coordinación con el conjunto de la red de recursos, aplicando el criterio de especialización a estos recursos, teniendo en cuenta la diversidad cultural, religiosa y de otro tipo. Desde la actual Estrategia Nacional 2023-2030, dentro del objetivo número 8 sobre ofrecer soluciones de alojamiento y apoyos adaptados a las necesidades y deseos de las personas mediante una intervención profesionalizada, se detallan el desarrollo de programas de formación de profesionales en metodologías de intervención flexibles que aborden distintas situaciones psicosociales (atención con enfoque centrado en la persona, enfoque centrado en los procesos de recuperación de patología mental o adicciones, reducción de daños, acompañamiento y recuperación del trauma y situaciones vitales estresantes, acompañamiento y recuperación de casos de abuso y violencia de género, entre otras). De igual modo se contempla la sensibilización y formación de los/as profesionales en perspectiva de género y diversidad sexual y de género, en la atención a mujeres y personas LGTBI y el abordaje del sinhogarismo juvenil. No menos importantes son las medidas recogidas por la actual estrategia encaminadas a la mejora de las condiciones laborales de los equipos de profesionales que atienden a las personas en situación de sinhogarismo. Este cambio de paradigma debe venir acompañado de empleo y de profesionales suficientemente acreditados (EG6-15.06-Sindicato) y justamente remunerados.

Desde iniciativas más locales como en la estrategia municipal del Ayuntamiento de Madrid, se plantea como objetivo especializar los centros y programas en función de las necesidades de las propias personas sin hogar, implicando la valoración de la incorporación de nuevos recursos, servicios, programas o perfiles profesionales que den respuesta a estas nuevas necesidades detectadas. Esta propuesta convive con la creación de propuestas de reciclaje, formación y supervisión de los/as profesionales del ámbito⁷⁴. Así pues, parece que hay que actuar a diferentes niveles, con lo existente y lo nuevo, y con lo propio y lo externo, creando redes más y mejor conectadas.

2.11.- Externalización de los servicios

Con su gran dinamismo, en España el tercer sector está realizando una labor admirable en el ámbito del sinhogarismo. Sin embargo, el Estado tiene obligaciones directas de hacer efectivos los derechos humanos que no pueden externalizarse, y no puede abandonar sus propias responsabilidades a un mosaico de grupos del tercer sector insuficientemente dotados de recursos. Estos no pueden sustituir al Estado ni ofrecer la asistencia general y sistemática necesaria para luchar globalmente contra la pobreza y proteger a la población de sus peores efectos⁷⁵.

Como ya se ha señalado anteriormente, según datos de 2020, en España el 75,3% de los centros en el ámbito de sinhogarismo son de titularidad privada. Cabe destacar que las plazas residenciales son mayormente de titularidad pública (67,5% frente al 59,4% de

⁷⁴ ÁREA DE FAMILIAS, IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. *Estrategia Municipal sobre Prevención y Atención a las personas en situación de Sinhogarismo (2022-2027)*, Ayuntamiento de Madrid, 2022, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023)

⁷⁵ NACIONES UNIDAS, Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos en relación con España de 2020 en https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1594019269_alston-spain-report-final-es.pdf

titularidad privada), al contrario de lo que ocurre con los servicios orientados a proveer de vivienda los/as usuarios/as (25,3% frente al 39,8% de titularidad privada). Parece ser que los centros de titularidad pública se orientan hacia la acogida de emergencia y de corta estancia⁷⁶.

Asimismo, aunque los datos de 2020 revelan un crecimiento en el número de profesionales asalariados que trabajan en el sistema de atención (un 48,5% en 2020 frente a un 33,90% en 2016), hay que destacar que, según datos de 2022, aproximadamente la mitad de las personas que participan del sistema de atención al sinhogarismo siguen siendo voluntarias, religiosas o personas en prácticas. Un sistema con un enfoque de derechos debe basarse fundamentalmente en personal profesional que garantice una atención adecuada y continua en el tiempo⁷⁷.

Es por este motivo, que HogarSí y Provivienda, en su guía de buenas prácticas, proponen como objetivo incrementar el liderazgo público y la profesionalización del sistema de atención midiendo los indicadores relativos al porcentaje de centros de titularidad pública en el sistema de atención, porcentaje de centros cuya financiación es predominantemente pública, porcentaje de profesionales cualificados en el sistema de atención y en relación a las condiciones laborales y a la profesionalización, porcentaje de profesionales que trabajan a tiempo completo en el sistema de atención⁷⁸.

A pesar de la importancia de atender públicamente al colectivo, un experto del tercer sector comenta que ser una entidad privada permite contratar a los perfiles profesionales que se cree que se adecúan a las necesidades de las personas que atienden (enfermero/a, insertor/a laboral), puesto que en el pasado era el educador social el que llevaba el programa de salud y el laboral (EPSH2_27_02_Tercer Sector). Cabría pues encontrar la manera de sostener el sistema de abordaje del sinhogarismo de manera pública, dotándole de la flexibilidad de la gestión privada, que permite individualizar los servicios en función de las personas atendidas y del contexto.

2.12.- Datos, Investigación e Innovación

Cabe destacar que existe un importante déficit de información sobre el sinhogarismo en el conjunto de Europa. No existe un marco común, las recogidas de información tienen periodicidades distintas y existen muchas cuestiones sobre las que la información no está disponible o se basa en estimaciones⁷⁹.

Un enfoque basado en evidencias y en la satisfacción de necesidades y resolución de problemas, exige, no sólo mejorar el acceso a los datos relativos al colectivo, sino también una mejor sistematización e investigación continua, innovación metodológica y

⁷⁶ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 30 de junio del 2023, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

⁷⁷ HOGAR SÍ <https://hogarsi.org/datos-transformacion-sistema-atencion-sinhogarismo/> a 6 de mayo del 2023.

⁷⁸ HOGAR SÍ Y PROVIVIENDA, *Documento de posición ante la Estrategia de Personas sin Hogar 2023-2030 Buenas prácticas para resolver el sinhogarismo*, España, 2022, disponible en <https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2022/12/Positionpaper-estrategia.sinhogarismo-HOGARSI.pdf> (última consulta 2 de mayo de 2023).

⁷⁹ HOGAR SÍ y MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Conocer para actuar, políticas públicas de sinhogarismo en Europa*, España, 2021, disponible en <https://hogarsi.org/wp-content/uploads/2021/04/CONOCER-PARA-ACTUAR-2021.pdf> (última consulta 15 de mayo del 2023).

organizativa, desarrollo de nuevas competencias y herramientas y la formación adecuada de los profesionales que tienen que aplicarlas⁸⁰. En el marco europeo, se está incrementando el papel de la innovación, la evaluación y la práctica basada en la evidencia en el desarrollo de las estrategias de lucha contra el sinhogarismo. Hasta el momento, los enfoques estratégicos que están mostrando resultados son los servicios de “Housing First” en el mantenimiento de la vivienda, el coste-beneficio de los métodos de apoyo a la vivienda como el Tratamiento Asertivo Comunitario, el aumento de viviendas sociales como método de proveer vivienda asequible, el impacto positivo del realojo rápido de familias con niños/as y la eficacia del apoyo para prevenir los desalojos⁸¹.

Es por este motivo que en el eje sobre gobernanza y conocimiento de la Estrategia Nacional 2023-2030, uno de los desafíos es generar evidencias y conocimiento sobre el sinhogarismo y mejorar las herramientas para la gestión del conocimiento, la evaluación de las intervenciones y la innovación en este ámbito. Así mismo, uno de los objetivos es fomentar la innovación en las políticas públicas en la erradicación del sinhogarismo y la transferencia de aprendizajes de los proyectos tractores, que permiten por una parte visualizar los cambios propuestos y, por otro, avanzar en la experimentación y la innovación social en este ámbito. Así pues, aunque las líneas de actuación sobre este objetivo sean relativas a explorar los resultados de nuevos modelos, servicios y recursos, con un enfoque de desinstitucionalización y de acceso a la vivienda, el gran reto para 2030 es la incorporación de esas guías de buenas prácticas, recomendaciones y nuevos instrumentos de trabajo en los servicios que conforman las políticas nacionales, autonómicas y locales de abordaje del sinhogarismo.

Pensando en clave de profesionales, quizás cabría pensar en investigadores/as del ámbito social y/o sanitario, especializados en sinhogarismo, y profesionales de la práctica con competencias investigadoras, para llevar a cabo estudios de eficiencia, eficacia y coste-beneficio sobre los servicios ofertados para este colectivo.

3.- Marco competencial y roles profesionales que se requieren para el impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar

3.1.- Marco competencial y roles profesionales

El marco de competencias y roles profesionales está integrado por el conjunto de competencias y roles que el actual sistema demanda para los profesionales que prestan sus servicios a personas en situación de sinhogarismo. Ahora bien, la definición de este marco plantea dos inconvenientes.

En primer lugar, las competencias profesionales, consideradas de forma aislada, carecen de un sentido laboral general. En este sentido, el glosario CEDEFOP (2014) sobre terminología en el ámbito de la política europea de educación y formación, define la competencia como “la capacidad de una persona para poner en práctica adecuadamente

⁸⁰ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, España, 6 de noviembre del 2015, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf> (última consulta 27 de julio de 2023).

⁸¹ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*, España, 30 de junio del 2023, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/ENPSH2023-2030.pdf> (última consulta 25 de julio de 2023).

los resultados de aprendizaje en un contexto concreto (educación, trabajo o desarrollo personal o profesional) o capacidad para utilizar conocimientos, destrezas y habilidades personales, sociales y metodológicas en situaciones de trabajo o estudio y en el desarrollo profesional y personal”. De esta manera, las competencias profesionales no se refieren directamente a una profesión, sino a los conocimientos necesarios para realizar actividades concretas que pueden o no desarrollarse en el ejercicio de una profesión. Sin embargo, al igual que una profesión es más que un agregado de actividades, la formación no se reduce a la adquisición de un listado de competencias. La formación es una síntesis de competencias orientadas a una profesión.

En segundo lugar, el rol que ejerce un profesional no hace referencia a la capacidad, habilidad o destreza para realizar ciertas actividades o tareas concretas, en suma, a las competencias profesionales. Por el contrario, es un término que se encuentra vinculado al papel que ejerce un profesional, esto es, a la profesión.

En definitiva, ni la competencia ni el rol se vinculan directamente a la profesión, sino a aspectos de esta. Por este motivo, la definición del marco competencial y de roles profesionales requiere tomar en consideración otro concepto, a saber, el de cualificación.

En este sentido, la cualificación ha sido el instrumento a través del cual la Unión Europea propuso la integración en términos de formación desde sus inicios con el Tratado de Maastricht (1993)⁸². Actualmente, las dos normativas más importantes sobre la materia son, en primer lugar, la Recomendación 2017/C 189/03 del Consejo, de 22 de mayo de 2017, relativa al Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente y por la que se deroga la Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de abril de 2008 relativa a la creación del Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente⁸³. En segundo lugar, la Resolución del Parlamento Europeo sobre el Marco Europeo de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente.⁸⁴ Esta última estructura las cualificaciones susceptibles de acreditación en un único marco en función de niveles crecientes de competencia (Rec. 2017/C 189/03 del Consejo, de 22 de mayo de 2017, Anexo I y II).

Este sistema se trasladó al ámbito nacional a través del Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente⁸⁵. Este, no solo completa el Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación

⁸² UNIÓN EUROPEA. Tratado de la Unión Europea, firmado en Maastricht el 7 de febrero de 1992. Diario Oficial de la Unión Europea L 191, 29 de julio de 1992, pp. 1-112, disponible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1992:191:FULL&from=LV> (última consulta 23 de mayo de 2023).

⁸³ UNIÓN EUROPEA. Recomendación 2017/C 189/03 del Consejo, de 22 de mayo de 2017, relativa al Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente y por la que se deroga la Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de abril de 2008 relativa a la creación del Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente. Diario Oficial de la Unión Europea C 189, 15 de junio de 2017. Recuperado el 23/05/2023 de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2017:189:FULL&from=PL>.

⁸⁴ UNIÓN EUROPEA. Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de mayo de 2017, sobre el Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente (2016/2798(RSP)). Recuperado el 23/05/2023 de https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0217_ES.pdf.

⁸⁵ Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente. «BOE» núm. 109, de 7 de mayo de 2022, páginas 64147 a 64158 (12 págs.). Recuperado el 23/05/2023 de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-7490>.

Superior, sino que también lo adapta al marco europeo⁸⁶⁻⁸⁷. Por lo tanto, el Real Decreto 272/2022 es la norma que vertebra y unifica las cualificaciones a nivel nacional y permite su equiparación a nivel europeo (RD 272/2022, Artículo 1). Esto incluye, por una parte, la formación profesional (ciclos formativos) y la formación profesional para el empleo (certificados de profesionalidad), regulados actualmente por la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, y por el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional⁸⁸⁻⁸⁹. Por otra, los Títulos de Graduado, Máster y Doctor, desarrollados con carácter general en el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad⁹⁰.

La cualificación mantiene una relación estrecha con los conceptos de competencia y rol profesional. La LO 3/2022 define la cualificación como “la competencia para el desempeño de una actividad profesional acreditada oficialmente por títulos, certificados o acreditaciones”. Es decir, la cualificación capacita a una persona – en términos de conocimientos, habilidades y destrezas – para el ejercicio de una profesión. En este sentido, no debe confundirse la cualificación con la titulación, que hace referencia a su acreditación legal. Cada uno de los conocimientos, habilidades y destrezas de una cualificación reciben el nombre genérico de competencia. Dentro de estas hay que distinguir dos tipos, las competencias profesionales y las competencias básicas.

En primer lugar, las competencias profesionales. Estas son definidas por artículo 2.5 de la LO 3/2022 como “el conjunto de conocimientos y destrezas que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo”. Las competencias profesionales se expresan en “estándares de competencia” (LO 3/2022, artículo 2.5). Estas se definen como “[...] el conjunto detallado de elementos de competencia que describen el desempeño de las actividades y las tareas asociadas al ejercicio de una determinada actividad profesional con el estándar de calidad requerido” (LO 3/2022, artículo 2.5). De esta manera, un estándar de competencia es un conjunto de competencias profesionales afines.

⁸⁶ Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. «BOE» núm. 185, de 3 de agosto de 2011, páginas 87912 a 87918 (7 págs.). Recuperado el 23/05/2023 de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13317>.

⁸⁷ Con carácter general, las características que han de reunir las cualificaciones comprendidas entre los niveles 1 y 4 – entre los que se encuentran los títulos de técnico básico (nivel 3A) y los certificados de profesionalidad N1 y N2 (niveles 3B y 4B, respectivamente) – quedan regulados por el Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (MECU). No obstante, el MECU también contempla aspectos del nivel 5. Por su parte, las características que han de reunir las cualificaciones comprendidas entre los niveles 5 y 8 – correspondiente a los Certificados de profesionalidad N3 (nivel 5B), los Títulos de técnico superior (nivel 5A), los Títulos de graduado (nivel 6), Máster universitario (nivel 7) y Doctor (nivel 8) – se regulan por el Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior.

⁸⁸ Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional. «BOE» núm. 78, de 1 de abril de 2022, páginas 43546 a 43625 (80 págs.). Recuperado el 25/05/2023 de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-5139.

⁸⁹ Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional. «BOE» núm. 174, de 22 de julio de 2023, páginas 106265 a 106464. Recuperado el 14/09/2023 de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/07/18/659>.

⁹⁰ Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. «BOE» núm. 233, de 29 de septiembre de 2021, páginas 119537 a 119578 (42 págs.). Recuperado el 25/05/2023 de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-15781>.

En segundo lugar, las competencias básicas son definidas según la LO 3/2022 (Artículo 2.4) como “[...] aquellas [...] consideradas necesarias para la realización y desarrollo personal, para participar activamente en la sociedad o mejorar la empleabilidad [...] en tanto que promueve el desarrollo integral de la persona” (LO 3/2022, Artículo 2.4). Por consiguiente, las competencias básicas rebasan el estricto ámbito de la actividad profesional al que aluden las competencias profesionales, son de carácter transversal y se vinculan con el papel de las personas en la sociedad.

Las competencias básicas y profesionales de una cualificación – según los artículos 5 del RD 1128/2003 y el artículo 45.2. de la LO 3/2022 – se expresan conjuntamente en la noción de competencia general. Por lo tanto, la competencia general de una cualificación describe la síntesis de las habilidades, conocimientos y destrezas que adquiere un profesional y que lo habilitan – en términos de capacidades – para el ejercicio de una profesión.

Ahora bien, es importante destacar que la normativa general que regula los estudios universitarios (grados, máster y doctorado) – el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad – ignora el concepto de competencia profesional⁹¹. No obstante, ciertas normativas de desarrollo de estos estudios incorporan el concepto genérico de competencia, que hace referencia a unos contenidos mínimos que deben desarrollar los planes de estudio de los distintos títulos (RD 822/2021, artículo 5)⁹². Asimismo, el artículo 4.2 del RD 822/2021, de 28 de septiembre impone a los planes de estudio la incorporación de principios y valores democráticos, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por su parte, mayores problemas presenta la noción de rol profesional. No existe ninguna definición legal de este concepto dentro del ordenamiento jurídico español. No obstante, no es una noción desconocida en el discurso legal⁹³. A partir de estos usos se puede definir el rol profesional como el papel concreto que juega un profesional dentro de un equipo de trabajo, esto es, dentro de las relaciones de coordinación que mantiene con el resto de miembros. Ahora bien, el ejercicio de ese papel puede requerir la adquisición de nuevas competencias. En el caso de que el rol exija únicamente una o varias competencias profesionales, estas se obtendrán a través del aprendizaje formal. En este caso, la nueva competencia profesional podrá incorporarse a la cualificación con otra cualificación distinta (por ejemplo, un certificado de profesionalidad) con la que deba complementarse la primera. Por su parte, si el rol también implica una competencia básica (por ejemplo, habilidades de liderazgo) esta se puede adquirir a través del aprendizaje informal.

⁹¹ Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. «BOE» núm. 78, de 01/04/2022. Recuperado el 28/06/2023 de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-5139>.

⁹² Ejemplo de ello son la Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil; o bien, la Orden ECI/3857/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Primaria.

⁹³ Usos del término rol profesional se encuentran en el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas; el Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería; y en el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas.

3.2.- Competencias profesionales para el impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar

Las competencias pueden ser definidas como conjuntos complejos de conocimientos, habilidades, actitudes, valores, emociones y motivaciones que cada persona o cada grupo pone en acción en un contexto concreto para hacer frente a las demandas específicas de cada situación. Según la SEGG, se pueden clasificar en 3 grupos. Las primeras son las competencias teóricas o conceptuales, que se equipararían a las competencias profesionales según el Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, y tienen relación con la información que se posee y como esta se gestiona. Las segundas son las competencias prácticas o procedimentales, y están relacionadas a cómo actúan los y las profesionales y las terceras son las destrezas cognitivas, relacionales o de comunicación y los saberes actitudinales y éticos⁹⁴. Tanto el segundo como el tercer grupo se podrían equiparar con las competencias básicas presentes en la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio.

Respecto a las competencias teóricas o conceptuales, o competencias profesionales, ya se ha identificado la necesidad que los/as profesionales del ámbito adquirieran o actualicen conocimientos en relación con la prevención de la pérdida de vivienda, la Atención Centrada en la Persona, los procesos de “Housing First”, la Gestión de Casos, la Intervención Comunitaria Multidisciplinar, la perspectiva de género y el abordaje de la salud y la salud mental del colectivo. Algunos de los modelos de intervención, técnicas terapéuticas o conocimientos básicos que son de especial relevancia para trabajar en esta dirección son⁹⁵:

- Evaluación integrada y centrada en la persona, planificación de la atención y gestión de casos
- Tratamiento integrado de diagnóstico dual, con los elementos centrales de reducción de daños, etapas de cambio y entrevista motivacional
- Atención centrada en la recuperación
- Atención informada del trauma
- Conciencia intercultural
- Evaluación del riesgo de suicidio/salud mental
- Directivas anticipadas o planificación de prevención de recaídas
- Enfoque basado en fortalezas y Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar
- Empleo con apoyo
- Integración comunitaria e inclusión social, incluso mediante el uso de prescripciones sociales
- Intervención breve o intervención SAOR (su acrónimo en inglés hace referencia a Apoyar, Preguntar y Evaluar, Ofrecer Asistencia, Referir)
- Entrenamiento de naloxona
- RCP/Primeros Auxilios

⁹⁴ GRUPO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR DE EDUCACIÓN GERONTOLÓGICA (SEGG), *Documento de consenso sobre Competencias Comunes de los Profesionales de la Gerontología Clínica y Social*, 2013

⁹⁵ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

Pero después de todo lo referido anteriormente se puede afirmar que no es suficiente con la adquisición de competencias teóricas, conceptuales o profesionales. Es imprescindible la adquisición de competencias prácticas o procedimentales que son las denominadas como competencias básicas. En la tabla siguiente se pueden ver las competencias prácticas o procedimentales que deben mostrar los y las profesionales que configurarán el impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar. Para su elaboración se han revisado las competencias requeridas en diferentes servicios y roles enmarcados en la provisión de vivienda y el abordaje comunitario en personas sin hogar.



Tabla 9. Competencias prácticas o procedimentales para el impulso y servicios de base comunitaria y familiar (extraído del Enfoque de Derechos Humanos, del documento “A Housing First Manual for Ireland” y de ofertas de trabajo de Técnico/a De Vivienda⁹⁶).

Respecto a las competencias necesarias para que un/a profesional trabaje centrado en la persona, la capacidad de escucha y empatía son clave en primera instancia para establecer la alianza terapéutica, y al largo de la intervención, para tener la capacidad de negociar con la persona los apoyos que desea o necesita. Un/a profesional que trabaja centrado/a en la persona debe tener una mirada flexible y holística que permita ir más allá de su especialización entendiendo que las necesidades del usuario/a son variadas e individualizadas⁹⁷. Por ejemplo, el gestor/a de casos deberá adaptar las intervenciones a

⁹⁶ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

Hogarsi, <https://hogarsi.org/tecnico-de-vivienda/>, 8 de julio del 2023.

Andalucía Acoge, <https://acoge.org/nueva-oferta-de-empleo-tecnico-a-de-vivienda/>, 8 de julio de 2023.

Generalitat de Catalunya <https://feinaactiva.gencat.cat/search/offers/detail/FA06020391>, 8 de julio del 2023.

Hogarsi, <https://hogarsi.org/educador-a-social-tecnico-a-de-vivienda-programa-housing-first/>, 8 de julio del 2023.

⁹⁷ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

la edad, las capacidades, la cultura, el género, y a las necesidades y deseos cambiantes de la persona con la que está trabajando⁹⁸.

Muy relacionado con el trabajo centrado en la persona están las competencias comunicativas y de relación. No sólo aquello relativo a la comunicación verbal, que implica utilizar un lenguaje que sea comprensible para la persona con la que se está trabajando, y que no estigmatice, sino también lo relativo a la comunicación no verbal, el lenguaje corporal, el tono de voz y el contacto visual. De nuevo, la base para establecer una buena alianza terapéutica se basa en una interacción auténtica, empática, coherente y que muestre respeto y esperanza⁹⁹. Así pues, este enfoque implica disponer y cultivar habilidades vinculadas no sólo a la relación de ayuda, sino también a como se muestra el respeto por el otro con afectividad, paciencia y comprensión¹⁰⁰.

De igual modo, acompañar en la toma de decisiones y en la resolución de problemas es básico como profesional de un equipo de trabajo que se basa en el impulso de apoyos y servicios de base comunitaria. Por ello, la creatividad es una competencia básica para enfrentar los desafíos¹⁰¹.

La competencia de trabajo en equipo es básica tanto en “Housing First” como en la Intervención Comunitaria Interdisciplinar, puesto que usar un enfoque en equipo es la forma más efectiva de coordinar el trabajo individual del personal para beneficio de una misma persona. Es por este motivo que todas las personas que conforman el equipo deben compartir los valores humanistas y basados en la justicia social¹⁰².

Otras competencias son valoradas en los recursos de apoyo comunitario debido a la intervención individualizada en función de la persona y su entorno. Esto implica la necesidad de contar con un/a profesional flexible, adaptable, con creatividad, con herramientas para trabajar con y desde la diversidad, y la capacidad para trabajar con la comunidad. Debido el desafío que implica la transformación del modelo, y al hecho que el proceso de desinstitucionalización va a ser lento, es importante que la persona que va a trabajar en sinhogarismo desarrolle resistencia a la frustración¹⁰³, y tenga una alta gestión de sus propias emociones.

⁹⁸ MILANEY, K. *The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness: part 2: the 6 dimensions of quality*. Professional case management, 2012, 17.1: 4-12.

⁹⁹ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

MILANEY, Katrina. *The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness: part 2: the 6 dimensions of quality*. Professional case management, 2012, 17.1: 4-12.

¹⁰⁰ GRUPO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR DE EDUCACIÓN GERONTOLÓGICA (SEGG), *Documento de consenso sobre Competencias Comunes de los Profesionales de la Gerontología Clínica y Social*, 2013.

¹⁰¹ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

¹⁰² TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

¹⁰³ HUETE GARCÍA, A., “Ámbito 6: Marco Competencial y Roles Profesionales” ponencia oral presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado en el día 7 de junio de 2023 en la Universidad de Carlos III de Madrid, disponible <https://media.uc3m.es/video/648961148f42084d138b4567> (última consulta 31 de julio de 2023).

Por último, el concepto de abogacía es definida como el Marco de Trabajo para la Práctica de la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales como los “esfuerzos dirigidos a promover la justicia ocupacional y a empoderar a los clientes a buscar y obtener recursos para participar de lleno en las ocupaciones de la vida diaria”¹⁰⁴. Así pues, la abogacía contempla defender los derechos de las personas sin hogar para conseguir cambios en la comunidad, ya sean físicos, sociales o culturales, que permitan construir una sociedad más inclusiva para el colectivo.

3.3.- Nuevos roles profesionales para el impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar

Tal como se ha comentado anteriormente, es preciso combinar la actualización de las competencias profesionales y básicas de los profesionales sociales y sanitarios, entre otros, a la vez que se crean nuevos roles profesionales. Tal como se ha comentado en el apartado sobre marco competencial y roles profesionales, el “rol profesional” hace referencia al papel concreto que juega un profesional dentro de un equipo de trabajo y por tanto no tiene por qué estar relacionado con una sola profesión. A continuación, se presentarán algunos de los nuevos roles que demanda el enfoque basado en derechos humanos y en el impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar

3.3.1.- Técnico/a de Vivienda

Para detallar las funciones y competencias del perfil de Técnico/a de Vivienda, se compararán 4 ofertas de trabajo en Mallorca, Sevilla, Barcelona y Madrid¹⁰⁵. En las dos primeras el rol profesional es denominado técnico/a de vivienda, en la tercera se define como técnico/a de vivienda en desinstitucionalización, y en la última, técnico/a de vivienda del Programa Housing First.

La misión del Técnico/a de Vivienda es acompañar en los procesos de los/as participantes de los proyectos en todo lo relativo a la gestión de vivienda y las comunidades de vecinos, con el objetivo de normalizar sus vidas y su integración sociolaboral, en coordinación con el equipo de servicios, contribuyendo a la transformación social necesaria para la erradicación del sinhogarismo.

Así pues, sus funciones se basarán en acompañar en la búsqueda de viviendas de alquiler, en la realización de gestiones administrativas y del mantenimiento de los pisos (suministros, comunidad, empresas de reparaciones...), ser intermediario con propietarios/as, comunidades de vecinos/as, empresas suministradoras y compañías aseguradoras, realizar un seguimiento periódico de la situación de los pisos (visitas a los pisos, reposición y arreglo de desperfectos, etc.) y apoyo y coordinación con el equipo de intervención social y todo lo relativo al desarrollo de acciones comunitarias.

¹⁰⁴ ASOCIACIÓN AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL, *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (4 edición), 2020, traducción de la Universidad San Sebastián de Chile, p. 51.

¹⁰⁵ Hogarsi, <https://hogarsi.org/tecnico-de-vivienda/> , 8 de julio del 2023

Andalucía Acoge, <https://acoge.org/nueva-oferta-de-empleo-tecnico-a-de-vivienda/> , 8 de julio de 2023

Generalitat de Catalunya <https://feinaactiva.gencat.cat/search/offers/detail/FA06020391> , 8 de julio del 2023

Hogarsi, <https://hogarsi.org/educador-a-social-tecnico-a-de-vivienda-programa-housing-first/> , 8 de julio del 2023

Sobre el perfil profesional, tanto se pide titulación universitaria en rama de ciencias sociales, como específicamente un diplomado o graduado en educación social, o bien la titulación de Técnico/a Superior en Integración Social o equivalente. En general, se requiere formación específica en intermediación o mediación para la resolución de conflictos en general, o en particular, en el ámbito residencial y/o vecinal, conocimiento del sector inmobiliario, de la LAU y de la ley de propiedad horizontal, conocimientos de idiomas (inglés, francés o árabe) y en alguna oferta habilidades comerciales o de negociación y formación en el ámbito tecnológico, de marketing y de publicidad aplicada al sector inmobiliario.

Las competencias requeridas son orientación al logro de objetivos, trabajo en equipo y colaboración, capacidad relacional y de comunicación, alta gestión emocional, flexibilidad y adaptación al cambio, iniciativa, capacidad de negociación, resolución de conflictos y toma de decisiones, capacidad organizativa y de gestión y creatividad, dinamismo e innovación.

Des del enfoque de “Housing First” este rol es denominado Administrador de Casos de Vivienda, y asume la responsabilidad de ayudar a los clientes, y a los propietarios, a gestionar el alquiler, a la vez que trabaja en colaboración con el resto de los miembros del equipo para mantener la buena reputación del programa como un servicio de vivienda asistida¹⁰⁶. Claramente, el profesional que asuma este rol debe tener muy buenas capacidades comunicativas, puesto que debe interlocutar entre los trabajadores del ámbito de la vivienda, los propietarios, el usuario/a y el personal de servicios de apoyo, representando los intereses de todas las partes.

3.3.2.- Gestor de Casos

El desarrollo de la Atención Centrada en la Persona en el ámbito residencial en personas mayores requiere del Profesional de Referencia, que es un profesional de atención directa que vela por los intereses, preferencias y derechos de los residentes, y actúa como su interlocutor en el centro residencial¹⁰⁷. Puesto que conceptualizamos a la persona en situación de sinhogarismo viviendo en la comunidad, esta figura se equipararía al Gestor de Casos, que conoce a la persona, se vincula y lo acompaña en la recuperación de su proyecto de vida a través de los diferentes espacios comunitarios requeridos, al uso de las redes otros servicios (empleo, educación, justicia...) y a la coordinación con otros miembros del equipo de Intervención Comunitaria Interdisciplinar que puedan ser de utilidad en el proceso de cambio. Se pueden ver los detalles de este rol profesional en el apartado 2.3.2.5 de este informe.

3.3.3.- Técnico/a en Empleo con Apoyo

Ya se ha hecho referencia a la importancia de conseguir empleo para las personas en situación de sinhogarismo en proceso de desinstitucionalización. El Técnico en Empleo con Apoyo ayuda a la persona a identificar trayectorias profesionales significativas que tengan un impacto positivo en la identidad personal y por lo tanto en la

¹⁰⁶ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

¹⁰⁷ DÍAZ VEIGA, P. et al. “¿Estamos mejorando la atención? Efectos de intervenciones relativas al Modelo de Atención Centrado en la Persona en un grupo residencial”. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, 2016, 61: 53-63.

calidad de vida. Para que este objetivo puede ser cumplido, el Técnico en Empleo con Apoyo puede dar soporte en el momento de escribir un curriculum vitae, buscar ofertas de trabajo pertinentes, preparar a los/as usuarios/as para las entrevistas, encontrar el transporte necesario para trasladarse de casa al trabajo, recibir capacitación específica, y desarrollar las habilidades para ajustarse a un horario de trabajo y aceptar nuevas responsabilidades. De igual modo puede convertirse en una figura de enlace entre la persona y su empleador/a, negociando adaptaciones del puesto de trabajo si así se requiere. Aun así, cabe destacar que, aunque haya un profesional especializado en el tema, el lema en “Housing First” es que el “trabajo es asunto de todos”, puesto que implica que todos los miembros del equipo contribuyan en mayor o medida a este fin si esa es la prioridad para el/la usuario/a¹⁰⁸.

3.3.4.- Mediador/a comunitario/a o Conector/a comunitario/a

El Mediador comunitario no sólo trabaja en beneficio de las personas a las que atiende, sino que también tiene una responsabilidad fundamental hacia las comunidades en las que interviene. El resultado del trabajo puede culminar en un beneficio compartido donde la persona mejora la convivencia en su entorno, las comunidades se vuelven más ricas, más, fuertes y más cohesionadas¹⁰⁹. “Si queremos que las instituciones vayan a menos, la comunidad tiene que ir a más” (EPSH12-19.04-Tercer Sector).

Dado el alto número de personas extranjeras en situación de sinhogarismo, cabe destacar la importancia del conocimiento de otras lenguas y otras culturas. Así pues, se podría conceptualizar al Mediador Comunitario como un profesional dirigido a disminuir la barrera cultural y lingüística que puede haber entre las personas participantes y el equipo técnico de los proyectos. Este rol profesional lo podrían llevar a cabo personas que hablen los idiomas de origen de los/as usuarios/as y sus culturas, así como sus realidades particulares en el sinhogarismo. Estos profesionales son especialmente relevantes en el tránsito de la situación de calle, o en la pernocta en recursos puntuales como puerta de entrada a las intervenciones de más larga duración. Aun así, este perfil puede ser necesario también en el momento de acceder a una vivienda y al largo de todo el proceso¹¹⁰.

3.4.- Experiencias y propuestas

A continuación, se extraerán de las experiencias de abordaje del sinhogarismo en diferentes países europeos, ya expuestas anteriormente en este informe, las cuestiones relativas a los profesionales y a las competencias requeridas que pueden servir como ejemplo de buenas prácticas.

¹⁰⁸ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE A Housing First Manual for Ireland, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

¹⁰⁹ PIEDRA CRISTÓBAL, J. “Aproximación a la Mediación Comunitaria. Retos y desafíos”. *Revista de Mediación*, 2017, 10.1: 2340-9754.

¹¹⁰ PLATAFORMA VIDAS, TANGENTE y MEANS EVALUACIÓN, *Informe parcial de resultados intermedios de la fase de escucha: Imaginarios, Narrativas y marcos conceptuales de los procesos de desinstitucionalización de los proyectos piloto*, España, 2023.

Tomando como ejemplo Vainölä Housing First en Finlandia¹¹¹, un servicio de apartamentos individuales ubicados en un único bloque, cabe destacar el apoyo 24/7 de un equipo de once profesionales de diversos ámbitos: social, salud, voluntariado, coordinación y un/a formador/a para el empleo. Es importante destacar el uso del enfoque de gestión de casos, que recurre tanto al equipo profesional del propio servicio como a proveedores externos de servicios cuando es necesario. Basándose en el objetivo de fomentar el apoyo y la integración social a través de una experiencia de trabajo de baja exigencia, se promueve que las tareas de limpieza y jardinería sean asumidas de manera voluntaria por las personas usuarias del proyecto. De igual modo, las personas que viven en Vainölä Housing First también participan en actos que promueven su integración social en la comunidad.

Otro ejemplo que destacar en Finlandia, que apeló a las competencias de los/as profesionales, fue la reconversión en el 2009 del albergue Alppikatu 25¹¹², que funcionaba desde un modelo centrado en la institución, en un hogar. Esto implicó un cambio radical de mirada, que entre otras consecuencias supuso la flexibilización de las normas de convivencia o el hecho que las personas usuarias pudieron formar parte de la planificación y ejecución del servicio. Para facilitar la transición del cambio de modelo se alentó al personal de Appikatu 25 a capacitarse en conocimientos de enfermería práctica avanzada. Facilitar un itinerario educativo fue una manera de estimular el compromiso con el cambio de los/as profesionales. Así pues, se estableció que las personas que recibieran la formación adicional podrían tener un trabajo en el nuevo servicio de vivienda con apoyo. Así pues, fue el mismo personal que diseñó y llevó a cabo la transformación del servicio. El abordaje centrado en la persona no sólo se basa en incluir a los propios/as usuarios/as del servicio, sino también a los/as profesionales que lo sustentan. De igual modo, la renovación en las competencias del personal siguió un ciclo natural, puesto que cuando un profesional se jubilaba, se contrataban a profesionales con los conocimientos requeridos. Actualmente el servicio de vivienda con apoyo Alppikatu 25 se compone de 22 profesionales, personal formado en trabajo social y en el ámbito sanitario como son enfermeras, fisioterapeutas, supervisores de bienestar social y orientadores laborales, aparte de portería y secretaria. Se trabaja por turnos con tal de dar servicio las 24 horas.

Otro aspecto clave en Finlandia para el abordaje del sinhogarismo son los servicios de asesoramiento sobre vivienda, que durante los años 2001–2008, redujeron los desalojos en un 32 % en Helsinki. Estos servicios también pueden brindar apoyo psicosocial. De igual modo, tanto las empresas de vivienda social como los servicios sociales proporcionan asesoramiento sobre vivienda. Así pues, es necesario que los profesionales del ámbito tengan conocimiento sobre el trabajo de asesoramiento en vivienda en general y con perfiles más específicos como podrían ser los residentes de origen inmigrante.

Por último, destacar que en Finlandia existen niveles de apoyo de baja intensidad, que pueden significar visitas domiciliarias realizadas por profesionales sanitarios o sociales realizadas una vez a la semana o una vez al mes. Este apoyo permite brindar apoyo a las personas sin hogar más marginadas, y que no viven en vivienda asistida.

¹¹¹ PLEACE, N. et al., MINISTRY OF THE ENVIRONMENT, *The Finnish homelessness strategy—an international review*, Helsinki, 2015, disponible en https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/153258/YMra_3en_2015.pdf (última consulta 29 de marzo de 2023).

¹¹² Y-FOUNDATION, *A Home of Your Own, Housing first and ending homelessness in Finland*, Helsinki: Y-Foundation, 2017.

Dentro de Europa, pero cambiando de país, cabe destacar el programa Chez-Soi d'abord (2011-2016) en Francia¹¹³, donde la vivienda se proporciona dentro del mercado privado de alquiler. El apoyo es proporcionado por un equipo multidisciplinar que incluye profesionales pares y sigue un modelo de Tratamiento Asertivo Comunitario, con una ratio de 10 personas usuarias por cada profesional¹¹⁴.

En cambio, en Irlanda, en el proyecto Housing First Dublín¹¹⁵, el equipo del servicio Housing First responde a una configuración de gestión de casos intensiva, y hay disponible un equipo profesional que cuenta con especialistas en consumo de alcohol y drogas, salud mental y física y asesoramiento. Los servicios del equipo clínico están disponibles tanto para las personas que son atendidas con menor intensidad por el equipo de calle como para las personas atendidas por el servicio Housing First. Este equipo trabaja con una ratio de hasta 10 personas usuarias por profesional, y también consta de profesionales centrados en la búsqueda y la gestión de viviendas, teniendo como una de sus funciones específicas la búsqueda de viviendas adecuadas en el sector del alquiler privado.

En los Países Bajos, el HVO Querido Discus¹¹⁶ es un servicio Housing First en Ámsterdam, con 45 profesionales, con 4 coordinadores/as de equipos y 2 gerentes de proyecto para 275 personas usuarias. La intervención se estructura a partir de un encuentro semanal en la casa de la persona usuaria, en un lugar público o en las oficinas del servicio, o si las personas usuarias lo prefieren, un contacto telefónico. El apoyo proporcionado se basa en un modelo de gestión de caso intensiva que incluye ayuda para la retención de la vivienda, gestión diaria en el hogar apoyo para acceder a servicios de salud, alcohol y drogas y otros, apoyo para la integración social, que incluye ayuda práctica para el restablecimiento de los vínculos familiares y, por último, ayuda con las gestiones en el sistema de justicia criminal cuando sea necesario. La ratio profesional/persona usuaria de este servicio es de entre 6 y 9 personas por cada profesional, aunque el número de casos puede ser menor cuando un/a profesional trabaja con personas con grandes necesidades. El apoyo es fluido, varía y cambia según las necesidades y los deseos de la persona usuaria.

Otro servicio que sigue los principios del “Housing First” en Países Bajos es el Housing First Utrecht¹¹⁷, donde cada persona usuaria tiene dos profesionales dedicados. Cabe tener en cuenta que la mayor parte del equipo de Housing First tiene formación en trabajo social, y añadir que hay un/a profesional de apoyo para el equipo. La ratio de cada profesional es de 8 personas usuarias, y de intervención indirecta de hasta otras 5 personas. Esto significa que cada persona usuaria tiene un/a profesional principal y uno/a secundario/a, a quien puede acudir si su profesional principal no está disponible. Las necesidades individuales de cada persona usuaria de Housing First determinan la intensidad del apoyo proporcionado, y sus profesionales de referencia se encargan de

¹¹³ PLEACE, N. /FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023).

¹¹⁴ PLEACE, N. /FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, junio de 2016, disponible en <https://www.feantsa.org/download/guia-housing-first-europa4017914098420651850.pdf> (última consulta 29 de julio de 2023).

¹¹⁵ DUBLIN REGION HOMELESS EXECUTIVE http://www.homelessdublin.ie/sites/default/files/publications/HFirst_Evaluation2015.pdf a 6 de mayo del 2023.

¹¹⁶ HVO QUERIDO <https://hvoquerido.nl/> a 6 de mayo del 2023.

¹¹⁷ TUSSEN DE VOORZIENING <https://tussenvoorziening.nl/> a 6 de mayo del 2023.

organizar los servicios externos cuando es necesario. Este es un modelo de atención mixto entre la Intervención Asertiva Comunitaria y la Gestión de Casos Intensiva.

Por último, en Portugal, el servicio Housing First Casas Primeiro¹¹⁸ consta de un equipo de 6 profesionales que atiende a un máximo de 60 personas. Así pues, la ratio por cada profesional es de un máximo de hasta 10 personas, y el tipo de apoyo proporcionado gira en torno a una visita semanal en la vivienda, con el objetivo de asegurar la estabilidad de la misma y la salud y el bienestar de la persona. El equipo de Casas Primeiro puede conectar a las personas usuarias con otros servicios. La gestión de casos también se utiliza para conectar a las personas usuarias del servicio con apoyos proporcionados externamente cuando lo solicitan, como servicios de salud mental. Así pues, casas Primeiro ofrece una combinación flexible de apoyos y gestión de caso. Los apoyos pueden incluir gestión del caso para acceder a beneficios y servicios sociales y ayuda para el restablecimiento de contactos familiares, acceso a servicios de educación y empleo, acceso a servicios de salud mental y física, vinculación con los servicios comunitarios, apoyo para la gestión y el mantenimiento del alojamiento, el establecimiento de relaciones positivas con los/as caseros/as y el vecindario o cuidados personales.

4.- Identificación de itinerarios que describan los procesos de transformación hacia los nuevos roles profesionales

La transformación de los profesionales, del ámbito social o del cuidado, de la cultura de la institucionalización hacia una cultura en derechos humanos, requiere un abordaje multisectorial.

En primer lugar, la Cultura de institucionalización no se reduce al espacio físico que comprende una institución localizada como pudiera ser un albergue para personas en situación de sinhogarismo o un servicio de comedor. La cultura de la institucionalización es un marco de comprensión que acepta el aislamiento de las personas, la disposición colectiva de los servicios, la falta de toma de decisiones de la persona sobre su propia vida o el predominio de los intereses de la organización sobre las necesidades de las personas. Por este motivo, la superación de la cultura de institucionalización no se reduce a la transformación de los profesionales directamente involucrados en las labores de cuidado y/o acompañamiento, sino que implica también una revisión del marco de comprensión de los profesionales no directamente relacionados con la intervención social (personal dedicado al transporte, personal del servicio de limpieza, etc.), así como de otros agentes distintos de los propios profesionales, como los familiares o la comunidad en la que conviven las personas en situación de sinhogarismo y otros colectivos vulnerables. En definitiva, la mera transformación de las cualificaciones, competencias y roles profesionales de la intervención social y/o del cuidado es necesaria pero no suficiente para la transformación del modelo. A continuación, se exponen algunos de los diferentes itinerarios que se deben abordar para dar respuesta a la transformación de los/as profesionales a un modelo de impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar en el ámbito del sinhogarismo.

¹¹⁸ ASSOCIAÇÃO PARA O ESTUDO E INTEGRAÇÃO PSICOSSOCIAL <https://www.aeips.pt/> a 6 de mayo del 2023.

4.1.- Transformación de los grados universitarios, ciclos formativos y certificados de profesionalidad

Cabe destacar que, así como las competencias de los planes de estudio de los grados universitarios sanitarios y los ciclos formativos están regulados a través de decretos ley y/o sus órdenes correspondientes, en los grados universitarios sociales no existe esta regulación. De igual modo, las competencias reguladas por BOE son una referencia, y en base a ella cada universidad detalla las competencias de sus planes de estudio en función de los valores propios y de las competencias de universidad formuladas. Si se analiza la presencia de competencias y contenidos alineados con la transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios dentro de las competencias de estos planes de estudios regulados, o libros blancos a falta de ellos, se encuentra una presencia errática en cantidad y calidad, de las categorías alineadas con este marco (se ha tomado como referencia conceptos sobre el enfoque basado en derechos humanos, los modelos de vida independiente, el fomento de la autonomía, la participación en la comunidad o la atención centrada en la persona).

Cabe señalar que las profesiones que adquieren mayor número de competencias en relación a sostener este enfoque son, en primer término, terapia ocupacional, educación social, trabajo social, integración social, animación sociocultural y turística y atención a personas en situación de dependencia, y, en segundo término, enfermería, medicina, psicología clínica, máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social y auxiliar de enfermería. Esta heterogeneidad puede ser debida al modelo donde se sustenta la profesión, como es el caso del modelo biomédico en la mayoría de las profesiones sanitarias, y del año en que se definieron esas competencias.

En relación con los contenidos de las competencias, cabe señalar que el concepto de Derechos Humanos sólo está presente en los planes de psicología clínica y máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social. De igual modo, la inclusión de los conocimientos sobre accesibilidad universal y diseño para todos, tal como se determina en el Real Decreto 1393/2007 del 29 de octubre, y se recomienda en el informe sobre la inclusión de la accesibilidad universal en los currículos formativos de las universidades en España, y en el Libro blanco del diseño para todos en la universidad, sólo está presente de manera explícita en los planes del máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social y de los ciclos formativos de integración social, animación sociocultural y turística y atención a personas en situación de dependencia. El hecho de que la regulación de las competencias de los ciclos formativos (2011-2012) sean más actuales que las de los grados universitarios (2007-2009), facilita la inclusión de estas recomendaciones. De igual modo, la presencia del concepto de derechos humanos y de accesibilidad universal y diseño para todos en el máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social está relacionado con el hecho que este plan de estudios es nuevo y se está iniciando este curso 2022/23. De igual modo, debido a que la ordenación universitaria flexibiliza la organización de las enseñanzas universitarias, promoviendo la diversificación curricular, es posible que estas competencias están presentes en la concreción de los planes de estudios de alguna universidad que imparta estos grados universitarios.

En relación con el trabajo en y desde la comunidad, los grados universitarios sanitarios destacan los conceptos de atención primaria, comunitaria o el enfoque de salud pública, de igual modo que los grados universitarios y ciclos formativos sociales se posicionan con los conceptos de intervención y acción comunitaria.

Los planes de estudios que contemplan intervenir o acompañar en la participación en actividades, ya sean laborales, de ocio o de participación en la comunidad, son Terapia Ocupacional, Educación Social e Integración Social. Las competencias de Animación

Sociocultural y Turística hacen referencia en genérico al concepto de vida independiente, y las de Atención a Personas en Situación de Dependencia especifican a seguir el Plan Individual de Vida Independiente.

Visto la heterogeneidad en las competencias de los planes de estudio, cabe determinar que hay que establecer medidas para la actualización de conocimientos y habilidades de los actuales profesionales sociales, sanitarios y de otros ámbitos, y trabajar paralelamente en la planificación de los planes de estudios de los que serán los futuros profesionales. Dado el Real Decreto 822/2021 de 28 de setiembre¹¹⁹, la mayoría de las universidades españolas están reformulando en mayor o menor medida los planes de estudio de grados y másteres. Esta situación provee de la oportunidad de proponer la transversalización en los planes de estudio de todos los grados y másteres, no sólo los del ámbito social o sanitario, del enfoque en derechos humanos y el desarrollo de la inclusión a través de la formulación de un grupo de resultados de aprendizaje afines¹²⁰. De igual modo, hay que revisar en detalle los planes de estudio de los grados sociales y sanitarios para que incluyan las competencias profesionales y las competencias básicas que se han determinado anteriormente en este informe que son imprescindibles para la transformación del modelo actual al modelo de impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar. Algunas de las competencias profesionales o teóricas propuestas se ajustarán a la cualificación concreta que se está proponiendo. Por ejemplo, un/a enfermero/a podrán profundizar más en conocimientos relacionados con la salud y la enfermedad en el ámbito del sinhogarismo, a la vez que un educador social podrá profundizar más en estrategias de intervención comunitaria para la inclusión de este colectivo. Las competencias básicas o prácticas sí que deben ser transversales en todos los grados del ámbito social y sanitario, así como en los ciclos formativos de grado medio y superior del ámbito social y de salud y los certificados de profesionalidad.

Por su parte, en lo relativo a la formación profesional y los certificados de profesionalidad, el legislador plantea la transformación de los profesionales a una mirada de atención centrada en la persona en el cuidado a través de dos vías. La primera de ellas, presente en el artículo 9 de la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, consiste en complementar las cualificaciones existentes con un certificado de profesionalidad que incorpore contenidos a la Atención Integral Centrada en la Persona, Planificación centrada en la persona, ética aplicada, programas de inclusión, etc.¹²¹. Esta misma vía se plantea también en la Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, que incorpora en el Anexo II una propuesta de módulos formativos para un certificado profesional específico para la asistencia personal¹²². Asimismo, como segunda vía de transformación, en el Anexo

¹¹⁹ España. Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. «BOE» núm. 78, de 01/04/2022. Recuperado el 28/06/2023 de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2022-5139>.

¹²⁰ HUETE GARCÍA, A., “Ámbito 6: Marco Competencial y Roles Profesionales” ponencia oral presentada en el I Seminario de Trabajo del Estudio EDI, celebrado en el día 7 de junio de 2023 en la Universidad de Carlos III de Madrid, disponible <https://media.uc3m.es/video/648961148f42084d138b4567> (última consulta 31 de julio de 2023).

¹²¹ Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. («BOE» núm. 192, de 11 de agosto de 2022). Recuperado el 27/07/2023 de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-13580.

¹²² Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la

(artículo 19) de esta última norma se plantea la posibilidad de revisar los certificados de profesionalidad existentes para adaptarlos a los requerimientos propios de la asistencia personal.

4.2.- Cambios en los convenios colectivos

Cabe destacar que la incorporación en los planes de estudio universitarios de competencias básicas que versen sobre el respeto a los derechos humanos, a la igualdad de género o a los valores democráticos es de utilidad si estos contenidos se materializan en las funciones o realizaciones concretas de los puestos de trabajo a los que las distintas titulaciones que habilitan. Así pues, la transformación de las cualificaciones de los profesionales debe ir acompañada de un proceso que garantice materializar esos cambios en un puesto de trabajo. Esto implica abordar los convenios colectivos.

Con carácter general, los convenios colectivos estudiados presentan dos vicios. En primer lugar, la propuesta de puestos de trabajo que prevén en los distintos sistemas de clasificación profesional que proponen comprenden ámbitos muy amplios y heterogéneos entre sí. Así, convenios como el IV Convenio colectivo estatal de reforma juvenil y protección de menores o el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad contemplan los mismos puestos de trabajo para ámbitos tan dispares como son las viviendas tuteladas y centros residenciales¹²³. En segundo lugar, no especifican las vías de adquisición de las competencias generales que identifican como las más adecuadas a los distintos puestos de trabajo.

Con todo, resulta necesario un convenio colectivo estatal sobre los cuidados en la vida en comunidad – ya sea en viviendas colaborativas, tuteladas, o bien en el propio hogar – que equipare dentro de un mismo sistema de clasificación profesional a los distintos profesionales que requiere la Cultura en derechos humanos para las personas con discapacidad, las personas mayores, los menores y las personas sin hogar. En este convenio se han definir las cualificaciones más adecuadas para cada puesto de trabajo, las competencias que requiere cada uno de ellos (y sus respectivas vías de adquisición), los roles profesionales que requiere el enfoque en derechos humanos y el abordaje basado en el apoyo familiar y comunitario, así como prever criterios distintos a la formación para el encuadre de los profesionales en los distintos grupos profesionales. De igual manera, es necesario superar los criterios de productividad para medir el rendimiento de los profesionales, incorporando otros indicadores como el desempeño en derechos humanos.

4.3.- Desarrollo profesional

Según el análisis de las competencias requeridas por los/as profesionales que deben transitar el proceso de desinstitucionalización y la creación de un sistema basado

asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. («BOE» núm. 128, de 30 de mayo de 2023). Recuperado el 24/07/2023 de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-12779.

¹²³ Resolución de 22 de noviembre de 2022, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica la modificación del IV Convenio colectivo estatal de reforma juvenil y protección de menores. («BOE» núm. 291, de 5 de diciembre de 2022). Recuperado el 28/07/2023 de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-20526.

Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. («BOE» núm. 159, de 4 de julio de 2019). Recuperado el 26/07/2023 de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-9974.

en apoyos familiares y comunitarios, y el hecho que sea necesario la creación de nuevos roles, se puede afirmar que este proceso requiere de profesionales con una práctica avanzada. Tal como ya se ha ido identificando anteriormente, trabajar en la comunidad con personas diferentes en contextos cambiantes y diversos, implica la necesidad de contar con profesionales con capacidad de análisis, toma de decisiones, habilidades de negociación o liderazgo, entre otros.

Una profesión que ha definido claramente que es la práctica avanzada, y como contribuye a mejorar la calidad de los servicios, y el coste-beneficio dentro del ámbito de salud, es la enfermería¹²⁴. Esta disciplina ha comenzado a generar y adaptar nuevos roles y competencias con el objetivo de crear un sistema más rentable. Para transitar este cambio no solo es requisito indispensable ampliar las competencias o la formación, sino también incrementar la independencia, autoridad y liderazgo de los/as profesionales y establecer un compromiso firme que se vea reflejado en el marco legislativo y formativo de la enfermería.

Este cambio implica pasar de un modelo centrado en la organización a un modelo centrado en el desarrollo profesional. Existen varios autores que explican cómo las enfermeras transitan de un estado “novel” a un estado de “experta”. Ir logrando un nivel avanzado en la práctica de la enfermería implica no sólo la especialización en el conocimiento, que puede ser proporcionada por la educación posgraduada, sino también ampliar la experiencia práctica con tal de adquirir un conocimiento profundo para abordar situaciones individuales, familiares, grupales y necesidades de salud en la comunidad. Según la Asociación Canadiense de Enfermería, las enfermeras de la práctica avanzada combinan la formación con la experiencia clínica, las habilidades de liderazgo y la comprensión de las organizaciones.

Haciendo un paralelismo con la transformación de los/as profesionales que están y estarán implicados en los procesos de desinstitucionalización, se sugiere identificar en detalle los diferentes niveles de experticia que pueden encontrarse en cada competencia requerida para poder establecer un proceso de crecimiento al largo de la práctica profesional, que encamine a los/as diferentes profesionales necesarios para el modelo basado en apoyos familiares y comunitarios, a desarrollar su práctica avanzada. Este modelo puede tener varias ventajas. La primera es potenciar el autoconocimiento del propio profesional que le permita monitorear su crecimiento profesional. Esto podría implicar mentorías anuales con personal cualificado que acompañaran a la reflexión de las competencias adquiridas y a la toma de decisiones sobre cómo potenciar ese crecimiento, ya sea a través de formación o de cambios en la propia práctica profesional. La segunda es, que a través de la evaluación de estas competencias profesionales se podría identificar al/la profesional más adecuada para ciertos roles como el gestor de casos o el mediador comunitario.

4.4.- Cuidado de los y las profesionales

Existen investigaciones que identifican el agotamiento que supone trabajar en el ámbito del sinhogarismo. Para mejorar la resiliencia de los/as profesionales se deben tomar medidas como programas de promoción de la salud, revisión y posible reducción de las demandas laborales, asesoramiento personalizado y fomento del autocuidado¹²⁵.

¹²⁴ COMELLAS-OLIVA, M. “Developing the Advanced Practice Nurse in Catalonia”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016, 69: 991-995.

¹²⁵ METTE, J. et al., “Engaged, burned out, or both? A structural equation model testing risk and protective factors for social workers in refugee and homeless aid”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17.2: 583.

De igual modo, se encuentra en la literatura la necesidad de invertir en el bienestar de los miembros de los equipos de “Housing First”, para dar respuesta al hecho que están expuestos a traumas, situaciones volátiles, riesgos personales y dolor. La supervisión regular, el counselling o terapia si es pertinente, una capacitación adecuada y una cultura de apoyo entre los miembros del equipo deben ser apoyos estables que tengan en cuenta la naturaleza particularmente desafiante del trabajo¹²⁶. Por último, cabe destacar que la gestión de casos requiere de conocimientos en relación con el equilibrio laboral y la gestión del estrés, incluida la prevención del agotamiento¹²⁷.

5.- Conclusiones y recomendaciones

- a) Formar en la detección e intervención temprana de situaciones de sinhogarismo a los/as profesionales de los ámbitos judicial, penitenciario, sanitario, juvenil y educativo.
- b) Desarrollar las competencias de los/as profesionales del ámbito de sinhogarismo en relación con la prevención de la pérdida de vivienda, la Atención Centrada en la Persona, los procesos de “Housing First”, la Gestión de Casos, la Intervención Comunitaria Multidisciplinar, la perspectiva de género y el abordaje de la salud y la salud mental del colectivo.
- c) Potenciar las competencias básicas de los/as profesionales del ámbito de sinhogarismo en relación con trabajar desde el trabajo centrado en la persona, la capacidad de comunicación y relación, la resolución de problemas, la flexibilidad y adaptación, el manejo de la diversidad, el trabajo en la comunidad, la creatividad, la alta gestión emocional, el trabajo en equipo y la abogacía.
- d) Especializar en sinhogarismo a los/as profesionales que intervienen con este colectivo desde el ámbito sanitario, educativo, de empleo o de justicia.
- e) Incluir profesionales sanitarios/as en los servicios de abordaje del sinhogarismo.
- f) Crear y potenciar los roles de técnico/a de vivienda, gestor de casos, técnico/a en empleo con apoyo y mediador/a comunitario/a dentro del ámbito del sinhogarismo.
- g) Aumentar y mejorar la coordinación interdepartamental, en especial con el ámbito de salud, empleo, educación y vivienda.
- h) Incrementar el número de profesionales en el ámbito del sinhogarismo en relación con otras figuras como el voluntariado o el personal en prácticas.
- i) Contar con investigadores del ámbito social y/o sanitario, especializados en sinhogarismo, para llevar a cabo estudios de eficiencia, eficacia y coste-beneficio sobre los servicios ofertados para este colectivo.
- j) Establecer una ratio de entre 6 y 10 personas atendidas por profesional dentro de los servicios de gestión de casos y/o intervención comunitaria multidisciplinar.
- k) Actualizar las competencias profesionales y básicas, identificadas como relevantes y necesarias para establecer el modelo de apoyos personalizados y comunitarios, en los planes de estudio universitarios de las profesiones del ámbito social y sanitario, de ciclo formativo y de certificados de profesionalidad.

¹²⁶ TSEMBERIS, S. et PATHWAYS HOUSING FIRST INSTITUTE *A Housing First Manual for Ireland*, Irlanda, diciembre del 2020, disponible en https://www.housingagency.ie/sites/default/files/A_HOUSING_FIRST_MANUAL_IRELAND.pdf (última consulta 28 de julio de 2023).

¹²⁷ MILANEY, K., “The 6 dimensions of promising practice for case managed supports to end homelessness: part 2: the 6 dimensions of quality”. *Professional case management*, 2012, 17.1: 4-12.

- l) Identificar según los planes de estudios de las cualificaciones en los ámbitos social y sanitario, de las profesiones con las competencias más adecuadas para conformar el modelo de apoyos personalizados y comunitarios.
- m) Crear un convenio laboral estatal sobre los cuidados y el acompañamiento en la vida en comunidad, que equipare dentro de un mismo sistema de clasificación a los distintos profesionales que requiere la cultura en derechos humanos para las personas con discapacidad, las personas mayores, los menores y las personas en situación de sinhogarismo.
- n) Crear un sistema de niveles de competencias en práctica avanzada que permita facilitar el crecimiento profesional e identificar los profesionales más adecuados para los roles requeridos en los modelos basados en los apoyos familiares y comunitarios.
- o) Establecer medidas de cuidado profesional a través de programas de promoción de la salud, revisión y posible reducción de las demandas laborales asesoramiento personalizado, y fomento del autocuidado en profesionales del ámbito del sinhogarismo.